

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Terveydenhoitotyö

2014

Ida Makkonen

ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN YÖKASTELU JA SEN HOITO – TERVEYSNETTI



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ida Makkonen

ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN YÖKASTELU JA SEN HOITO - TERVEYSNETTI

Yökastelua esiintyy noin 15-20%:lla alle 5-vuotiaista lapsista. Yökastelun syytä ei varmasti tiedetä, mutta vaivaan on löydetty hyviä hoitokeinoja, joiden avulla suuri osa lapsista lopettaa kastelun. Vaivaa on tärkeää hoitaa, sillä hoitamattomana se voi aiheuttaa ongelmia muun muassa lapsen sosiaalisessa kanssakäymisessä. Kela tukee vaivan hoitoa taloudellisesti. Hoitojaksojen lyhentyessä potilaan tiedonsaantia on helpotettava ja ohjauksessa tärkeää onkin sen ymmärrettävyys ja selkeys. Tavoitteena on lapsen henkinen ja fyysinen hyvinvointi ilman, että vaiva rajoittaa lapsen normaalia elämää.

Projektin tehtävänä oli laatia verkkosivut Terveysnettiin alle kouluikäisten lasten yökastelusta ja sen hoidosta vaivasta kärsivien lasten vanhempien ja läheisten luettavaksi. Terveysnetti on Salon terveyskeskuksen sekä Turun AMK:n yhteistyöprojekti, jota käytetään apuna asiakkaiden ohjauksessa ja sen tarkoituksena on parantaa väestön terveyttä ja itsehoitotaitoja. Projektin tavoitteena on lisätä tietoa yökastelusta ja sen hoidosta, auttaa perhettä ja lasta ymmärtämään vaivaa sekä auttaa heitä selviytymään arjesta mahdollisimman hyvin.

Internet-sivuista on tehty selkeät ja helposti luettavat, jotta tarvittava tieto löytyisi lukijalle helposti. Tietoa sivuille on kerätty yökastelusta, sen hoitokeinoista, Kelan tuesta sekä vaivan vaikutuksista elämään. Sivut ovat luettavissa osoitteessa <http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhe.html>. -> Lasten nurkka -> Yökastelu. Tiedon lisäämiseksi ja hoidon kehittämiseksi neuvoloihin olisi tarpeellista tuottaa esite yökasteluun liittyen.

ASIASANAT:

yökastelu, kastelu, lasten kastelu, potilaanohjaus, tiedonsaanti, desmopressiini, hälytinhoito, yhdistelmähoito

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme In Nursing | Public Health Nurse

October 2014 | 36+3

Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Ida Makkonen

BEDWETTING AND ITS TREATMENT IN CHILDREN AGED UNDER 5 YEARS OLD – TERVEYSNETTI

Frequency of bedwetting is about 15-20% in under 5 years old children. Cause of the condition is unknown but good treatments which help most of the children to quit bedwetting are found. It is important to treat bedwetting, otherwise it may cause problems in children's social and psychological well-being. It is possible to get financial support from KELA, The Social Insurance Institution, for the treatment. As the treatment periods are getting shorter, patient information needs to be facilitated and the given guidance has to be understandable and clear. The main objective is children's mental and physical well-being without restricting the normal life of the child.

The assignment of the project was to create web pages about bedwetting and its treatment in children aged under 5 years old. The pages are published in Terveysnetti which is a cooperation between Salo health care center and Turku University of Applied Sciences. The pages are used to guide customers/patients with the purpose of promoting public health and self-care-awareness. The objective of this project is to gain knowledge about bedwetting and its treatment, and also to help the families to understand the condition and help them to get through everyday life.

The web pages are made clear and reader-friendly to facilitate the access to information. The sites include information about bedwetting, its treatment, financial support from KELA and the condition's impacts on life. The site can be found at <http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhe.html>. -> Lasten nurkka -> Yökastelu. In order to increase knowledge and develop treatment, it would be useful to create a brochure about bedwetting to be handed out in children's health clinics.

KEYWORDS:

bedwetting, bedwetting in children, enuresis, enuresis in children, patient guidance, information access, desmopressin, alarm interventions, combination therapy

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 YÖKASTELU JA SEN HOITO	6
2.1 Yökastelun yleisyys ja syyt	6
2.2 Yökastelun hoitomuodot	7
2.2.1 Hälytin yökastelun hoidossa	8
2.2.2 Lääkehoito yökastelun hoidossa	10
3 POTILAAN OHJAUS INTERNETISSÄ	13
4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	18
5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	19
6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
6.1 Projektin eettisyys	26
6.2 Projektin luotettavuus	28
7 POHDINTA	32
LÄHTEET	35

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus
Liite 2. Opinnäytetyön projektilupa
Liite 3. Verkkosivut

KUVAT

Kuva 1. Verkkosivujen etusivu.	28
Kuva 2. Kuva verkkosivuilta.	30

TAULUKOT

Taulukko 1. Tietokantahakutaulukko.

27

1 JOHDANTO

Yökastelulla tarkoitetaan toistuvasti unen aikana tapahtuvaa tahatonta virtsan-karkailua, jota esiintyy noin 15 – 20 %:lla alle 5-vuotiaista lapsista (Venhola 2007, 28-29; Wikström & Terho 2014). Vaivaan on tärkeää aloittaa hoito, jos se aiheuttaa huonommuuden tunnetta tai ongelmia lapsen sosiaalisessa kanssakäymisessä (Venhola 2007, 28; Terho 2009-2013, 2). Yleisimpiä hoitomuotoja ovat kasteluhälytin sekä desmopressiini. Hälytin toimii lapsen ehdollistajana lapsen kastellessa vuoteensa, kun taas desmopressiini on lääkevalmiste, joka pidättää nestettä elimistössä. Hoidot ovat tutkitusti tehokkaita, ja niiden avulla jopa 90% lopettaa kastelun. (Glazener & Evans 2006; Glazener ym. 2007; Terho 2009-2013, 7-9; Wikström & Terho 2014.) Kelalta on mahdollista saada rahallista tukea hoidon ajalta (Glazener & Evans 2006; Glazener ym. 2007; Terho 2009-2013, 7-9; Wikström & Terho 2014; Kela 2014).

Hoitotyön keskeisimpiä asioita ovat potilaan ohjaus ja neuvonta (Kyngäs ym. 2007, 5). Ne on myös määritelty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Tulevaisuudessa hoitojaksot ovat lyhenevät yhä enenemässä määrin, minkä vuoksi potilaan tiedonsaannin tarve lisääntyy ja tiedonsaantia on helpotettava (Kyngäs ym. 2007, 6-60). Hyvän potilasohjauksen edellytyksenä on tiedon ymmärrettävyys, selkeys ja yksinkertaisuus (Hyvärinen 2005).

Projektin tehtävänä oli laatia verkkosivut Terveysnettiin alle kouluikäisten lasten yökastelusta ja sen hoidosta vaivasta kärsivien lasten vanhempien ja läheisten luettavaksi. Verkkosivut ovat esillä Terveysnetissä, josta työn löytää Perhenetin Lasten nurkka – osiosta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Salon terveyskeskus, joka käyttää Terveysnettiä apuna asiakkaiden ohjauksessa. Työssä käytetään pääosin yökastelusta kärsivän lapsen perheen näkökulmaa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa yökastelusta ja sen hoidosta, auttaa perhettä ja lasta ymmärtämään vaivaa sekä auttaa heitä selviytymään arjesta mahdollisimman hyvin.

2 YÖKASTELU JA SEN HOITO

2.1 Yökastelun yleisyys ja syyt

Yökasteluksi kutsutaan unen aikana tapahtuvaa tahatonta virtsankarkailua yli 4 – 5-vuotiaalla lapsella (Terho 2009-2013, 2). Viisivuotiaista kastelee vielä noin 15 – 20 %, joista noin 2/3 vain öisin. Yökastelusta kärsiviä lapsia arvioidaan kaiken kaikkiaan olevan Suomessa noin 30 000. Ennuste yökastelussa on hyvä, sillä aikuisiällä kastelua esiintyy enää vain noin 1 %:lla lapsena kasteleista. (Järvelin 1998, 46-50; Venhola 2007, 28; Venhola 2008, 2119-2123; Kunnamo 2013; Wikström & Terho 2014.) Yökastelu on pojilla yleisempää, kun taas päiväoireita ilmenee tytöillä poikia useammin (Järvelin 1998, 52; Venhola 2007, 28; Venhola 2008, 2120).

Yökastelu ei ole sairaus vaan vaiva, joka liittyy lapsen normaaliin kasvuprosessiin ja kehitykseen. Se johtuu usein virtsarakon hallintajärjestelmän kypsymättömyydestä ja onkin ainakin osittain perinnöllinen sukuominaisuus. Yökastelun taustalla voi olla myös runsas unenaikainen virtsaneritys tai kyvyttömyys herätä unen aikana virtsaamistarpeen tunteeseen. (Järvelin 1998, 56; Venhola 2008, 2119-2120; Terho 2009-2013, 2-3; Laine 2014; Wikström & Terho 2014.) Myös rakon pienempi toiminnallinen tilavuus saattaa vaikuttaa yökasteluun (Wikström & Terho 2014). Lapsen kehityksen edetessä uni kevenee, kun rakko täyttyy ja lopulta lapsi oppii heräämään täyteen rakkoon. Kehityksen edetessä myös lapsen hormonitoiminta kehittyy, jonka seurauksena yölliset virtsamäärät vähenevät ja virtsarakon toiminnallinen tilavuus kasvaa. Yöllisen virtsamäärän mahtuessa rakkoon määritellään lapsi kuivaksi. (Terho 2009-2013, 3-4; Laine 2014; Wikström & Terho 2014.)

Useilla yökastelusta kärsivillä lapsilla saattaa esiintyä tihentynyttä virtsaamisen tarvetta tai kastelua myös päivisin. Wc:hen tulee kiire, ja virtsaa saattaa tippua hieman jopa housuihin. Myös tuhrimista saattaa esiintyä. Tällöin syynä on usein yliaktiivinen rakko, joka on vielä kypsymätön. Tässä tapauksessa oireet häviä-

vät usein kehityksen myötä tai päiväoireita voi yrittää ensisijaisesti hoitaa. Myös ummetus, alkava diabetes tai virtsatieinfektio saattaa aiheuttaa kastelua. Koska syitä lapsen kasteluun on useita, on tarkka esitietojen selvittäminen ja lääkärin-tutkimus välttämätön yökastelun diagnosoimiseksi ja hoidon aloittamiseksi. (Venhola 2007, 28-29; Venhola 2008, 2120-2122; Terho 2009-2013, 4-5; Laine 2014; Wikström & Terho 2014.) Yökastelijoilla ei ole todettu olevan häiriöitä psyykkisessä kehityksessä (Terho 2009-2013, 5) tai kastelua aiheuttavia elimellisiä vikoja munuaisissa, virtsateissä tai rakossa (Wikström & Terho 2014). Yökastelu saattaa kuitenkin aiheuttaa lapselle sosiaalisia ongelmia, häpeää ja häiriöitä itsetunnossa, minkä lisäksi kastelusta koituu perheelle lisää työtä ja vaivannäköä. Vaivan aiheuttaessa lapselle kärsimystä tai harmia on hoidon aloittaminen perusteltua. (Venhola 2007, 28; Venhola 2008, 2119-2120; Terho 2009-2013, 2-6; Wikström & Terho 2014.) Alle 5-vuotiaita tai harvemmin kuin kaksi kertaa viikossa kastelevia lapsia ei ole tarpeellista hoitaa (Venhola 2008, 2119-2120; Venhola 2007, 28; Terho 2009-2013, 2-6; Kunnamo 2013; Wikström & Terho 2014).

2.2 Yökastelun hoitomuodot

Yökastelun hoitoa aloitettaessa on tärkeää selvittää perheelle vaivan yleisyys ja hoidettavuus sekä korostaa sen johtuvan perinnöllisestä taipumuksesta. Toimivia hoitovaihtoehtoja ovat kasteluhälytin sekä desmopressiini-lääkitys. (Venhola 2007, 29; Venhola 2008, 2120; Terho 2009-2013, 6; Laine 2014; Wikström & Terho 2014.) Pysyvän kuivaksi tulemisen ollessa tavoitteena kannattaa hoitomuodoksi valita hälytin, desmopressiiniä taas kannattaa käyttää, jos hoidosta toivotaan mahdollisimman vaivatonta ja huomaamatonta. Tehon hoidoissa on todettu olevan lähes sama, mutta onnistuessaan hälytinhoito johtaa todennäköisemmin pysyvään tulokseen, minkä lisäksi se on huomattavasti halvempi hoitomuoto. Lääkehoidolla taas saavutetaan vaste nopeammin eikä työmäärä ole yhtä suuri kuin hälytinhoidossa. (Venhola 2008, 2121-2123.)

Psykoterapian, luontaishoidon, hypnoosin tai vyöhyketerapian ei ole tutkitusti todettu tehoavan yökasteluun. Myöskään kotikonsteilla, kuten juomisen rajoittamisella (Järvelin 1998, 19), wc:hen herättämisellä eikä kuivien öiden palkittamisella ole todettu olevan hyötyä kuivaksi oppimisessa (Terho 2009-2013, 6). Rangaistus ei myöskään tuo ratkaisua vaivaan, sillä lapsi ei kastele tahallaan (Venhola 2007, 28-29; Venhola 2008, 2120; Terho 2009-2013, 6; Wikström & Terho 2014).

Hoitoa aloitettaessa aloitetaan myös kastelupäiväkirjan pito (Venhola 2007, 28-29; Venhola 2008, 2120; Terho 2009-2013, 6; Kunnamo 2013; Laine 2014; Wikström & Terho 2014). Kastelupäiväkirjaan merkitään päivittäin yön ja päivän aikaina tapahtuneet kastelut, tuhrimiset sekä käytetty hoito ja niiden avulla arvioidaan hoidon tehoa säännöllisillä lääkärikäynneillä. (Terho 2009-2013, 11; Laine 2014; Wikström & Terho 2014.)

2.2.1 Hälytin yökastelun hoidossa

Yökastelua on hoidettu hälytinlaitteilla tuloksellisesti jo useiden vuosikymmenten ajan (Järvelin 1998, 119; Wikström & Terho 2014). Hälyttimiä on kahdenlaisia; housumallinen sekä patjamallinen. Patjamallisessa hälyttimessä sängyn keskelle levitetään noin tyynyliinan kokoinen patjaosa, joka on ohuilla johdoilla yhteydessä hälytinosaan. (Glazener & Evans 2006; Glazener ym. 2007; Kunnamo 2013.) Housumallissa anturi asetetaan alushousujen tai vaipan sisään. (Laine 2014.) Lapsen kastellessa virta yhdistyy hälyttimeen ja hälytin alkaa soida (Glazener & Evans 2006; Glazener ym. 2007; Kunnamo 2013). Hoidon toimituksessa lapsi oppii katkaisemaan virtsantulon hälyttimen soidessa (Kunnamo 2013). Hoidon edetessä säännöllisesti lapsi ehdollistuu muutaman viikon jälkeen tilanteeseen ja pysyy kuivana ilman hälytintäkin. Osa lapsista saattaa herätä itsestään rakon täyttymiseen, kun taas toiset nukkuvat heräämättä läpi yön. (Järvelin 1998, 119-121; Terho 2009-2013, 9; Wikström & Terho 2014.)

Ennen nukkumaanmenoa lapsi käy tyhjentämässä rakkonsa (Venhola 2007, 29; Venhola 2008, 2121). Kastelun tapahduttua lapsi käytetään wc:ssä, märät laka-

nat vaihdetaan kuiviin, ja hälytin kytketään uudelleen päälle (Järvelin 1998, 121; Glazener & Evans 2006; Glazener ym. 2007; Venhola 2007, 29; Venhola 2008, 2121; Kunnamo 2013). Patjamallisen kasteluhälyttimen toimivuuden haasteena on lapsen hikoilu, joka saattaa laukaista väärän hälytyksen (Järvelin 1998, 123; Venhola 2008, 2121; Terho 2009-2013, 9; Laine 2014; Wikström & Terho 2014). Lapsilla yöllinen hikoilu on yleistä, minkä vuoksi housumallista hälytintä suositetaan lähes poikkeuksetta käytettäväksi (Laine 2014). Jos hoitoa kuitenkin toteutetaan patjamallisen hälyttimen kanssa, lapsi olisi hyvä nukuttaa ilman yöhousuja. Näin hikoilua pystyttäisiin välttämään ja kastelun tapahtuessa patja soisi mahdollisimman nopeasti ehkäisten lapsen turhan heräämisen (Kunnamo 2013).

Hoitoa aloitettaessa on hyvä tietää, ettei vastetta hoidolle synny heti, vaan tuloksia saattaa ilmentyä vasta muutamien viikkojen kuluttua (Kunnamo 2013). Jotta toistuva oppiminen tapahtuisi ja tuloksia syntyisi, on hoidon on oltava jatkuvaa, eikä taukoja hoitoöihin saa tulla (Järvelin 1998, 123; Terho 2009-2013, 9; Wikström & Terho 2014). Terhon (2009-2013, 9) ja Wikström ja Terhon (2014) mukaan hoitoa tulee kokeilla noin kahden kuukauden ajan, kun taas Venhola (2007, 29; 2008, 2121) sekä Kunnamo (2013) suosivat 6 viikon hoitokokeilua. Hyötyä ei ole kummassakaan tapauksessa havaittu pidemmistä hoitajaksoista, joten jos kuivaksioppimista ei tapahdu, keskeytetään hälytinhoito ja kokeillaan sitä tarvittaessa uudestaan myöhemmin. Hoidon uudelleenokeilussa Terho (2009-2013) sekä Wikström ja Terho (2014) suosittelevat vuoden taukoa, Venhola (2007; 2008) ja Kunnamo (2013) taas 4-6 kuukauden odotusta ennen uutta hoitokokeilua.

Noin kaksi kolmesta lapsesta oppii kuivaksi hoidon aikana ja noin puolet hoitoa kokeillesta pysyy kuivana. Yökastelun vaivatessa kannattaa hälytintä kokeilla, sillä hoidosta ei ole todettu olevan tutkittua haittaa. (Venhola 2008, 2121.) Yökastelun johtuessa lapsen sikeäunisuudesta, ei hälytinhoidosta ole hyötyä. Tällöin lapsi ei herää virtsaamistarpeeseen, kasteluun eikä hälyttimen ääneen. Näin ollen hälytin aiheuttaa lähinnä haittaa herättäessään muun perheen lapsen kastellessa. (Laine 2014.)

Hälytinhoitoa ei kuitenkaan kannata aloittaa, jos lapsi kastelee useammin kuin kerran yössä. Hälytin saattaa aiheuttaa väsymystä ja yöllisiä heräämisiä muulle perheelle, erityisesti sen soidessa useasti yön aikana. Hoitoa aloitettaessa onkin järkevää pohtia, millaiset perheen voimavarat sillä hetkellä ovat ja koituuko yöllisistä heräämisistä ja hoidon toteuttamisesta liikaa räsytystä perheen sen hetkiseen elämäntilanteeseen nähden. Tilalle voidaan miettiä muuta hoitomuotoa ja kokeilla hälytintä lapsen kastelun vähennyttyä yhteen kertaan yössä. (Terho 2009-2013, 9; Wikström & Terho 2014.) Hälyttimen voi lainata sairaalasta (Laine 2014). Sen voi myös tilata omaksi maahantuojalta. Lainahälytintä käytettäessä perhe hankkii hälyttimeen omat henkilökohtaiset osat. (Venhola 2007, 29; Venhola 2008, 2121.)

2.2.2 Lääkehoito yökastelun hoidossa

Desmopressiini on teollisesti valmistettu lääke, joka on tehty vastaavanlaiseksi kuin elimistössä luonnollisesti esiintyvä hormoni, vasopressiini. Sen tehtävänä on vähentää virtsaneritystä elimistössä. Lisäksi desmopressiini nostaa vireystasoa niin, että lapsi herää herkemmin rakon täyttymiseen. (Järvelin 1998, 111-112; Terho 2009-2013, 7; Wikström & Terho 2014) Lääke ei vaikuta elimistön omaan hormonituotantoon. Desmopressiinin vaikutusaika elimistössä on huomattavasti pidempi kuin vasopressiinillä, sen vaikuttaen jopa 9-12 tuntia. (Järvelin 1998, 112; Wikström & Terho 2014.) Sen vuoksi desmopressiini on auttanut vähentämään virtsamäärää lapsilla, joiden elimistön vasopressiinipitoisuudet ovat öisin alhaisia ja rakko pääsee ylitäyttymään. Lääkettä myydään kauppanimellä Minirin®. (Järvelin 1998, 112-113.)

Desmopressiiniä voidaan antaa joko sumutteena nenän limakalvoille tai suun kautta tablettina (Järvelin 1998, 112-113). Yökastelun lääkehoitoa voidaan toteuttaa eri tavoin. Lääkitys voidaan aloittaa maksimiannoksella, josta annosta voidaan pienentää pienimpään mahdolliseen tehoavaan annokseen (Venhola 2007, 29; 2008, 2121-2122; Kunnamo 2013). Lääkitys voidaan myös aloittaa keskisuurella annoksella ja etsiä sopiva annostus lääkettä vähitellen lisäämällä

(Terho 2009-2013, 7-8; Wikström & Terho 2014). Lääkeannosta voidaan nostaa ja laskea rakon kypsyttämisen ja riittävän hormonituotannon perusteella niin, että jokaiselle lapselle löydetään pienin henkilökohtainen annosmäärä, jolla lapsi pysyy kuivana.

Lääke otetaan mahdollisimman myöhään illalla rakon tyhjentämisen jälkeen. (Järvelin 1998, 113; Terho 2009-2013, 8; Wikström & Terho 2014.) Desmopressiinihoidon tehotessa kannattaa lääkityksessä pitää tauko noin 3-4 kuukauden jälkeen, jolloin nähdään, selviytyykö lapsi kastelematta ilman lääkettä (Venhola 2007, 29). Lääkehoidon tehon on todettu olevan sitä parempi, mitä kehittyneempi lapsen oma hormonituotanto on (Terho 2009-2013, 7; Wikström & Terho 2014). Desmopressiinin käytön yhteydessä oireet saattavat kuitenkin uusiutua onnistuneenkin hoitojakson jälkeen (Järvelin 1998, 115; Venhola 2008, 2121). Lääkehoito auttaakin vähentämään märkien öiden määrää, mutta lisäksi se vähentää myös yöllisiä kastelumääriä, vaikka kastelu ei loppuisikaan kokonaan (Terho 2009-2013, 7; Wikström & Terho 2014). Vaikka hoidon avulla ei saataisikaan kastelua loppumaan, voi lääkettä käyttää tarpeen mukaan esimerkiksi vierailujen ja matkojen aikana (Järvelin 1998, 113-115; Venhola 2007, 29; Venhola 2008, 2121; Kunnamo 2013).

Desmopressiini aiheuttaa vain vähän sivuvaikutuksia (Wikström & Terho 2014) ja niiden määrät ovat verrattavissa lume-lääkkeiden (= lääke, joka ei sisällä vaikuttavaa ainetta) haittavaikutuksiin (Järvelin 1998, 116). Desmopressiinin vaikuttaessa virtsan määrään voi haittavaikutuksena esiintyä ylimääräisen nesteen kertymistä elimistöön (= vesiretentio), minkä vuoksi hoidon aikana olisikin hyvä pitää iltaja yöjuominen mahdollisimman vähäisenä (Järvelin 1998, 115; Venhola 2008, 2121; Terho 2009-2013, 7; Kunnamo 2013; Wikström & Terho 2014). Vesiretention seurauksena saattaa esiintyä veren natrium- ja kalium-tasapainon vaihteluita (Järvelin 1998, 116). Vesiretentioriskin vuoksi hoidossa tulee olla varovainen lapsilla, jotka sairastavat sydämen vajaatoimintaa tai verenpainetautia (Wikström & Terho 2014). Isompia annoksia käytettäessä voi haittavaikutuksena ilmaantua päänsärkyä. Lisäksi harvoin esiintyvinä haittavaikutuksina saattaa esiintyä limakalvoärsytystä ja epämiellyttävää tunnetta nenässä, pahoinvointia,

nenäverenvuotoa tai painon vaihtelua. (Järvelin 1998, 116.) Lapsen sairastuessa kuumetautiin tai ripuliin, tulee lääkehoidossa pitää taukoa, jotta lasta voidaan juottaa taudin hoidon vaatimalla tavalla (Järvelin 1998, 116; Terho 2009-2013, 7; Wikström & Terho 2014). Desmopressiinin ei ole todettu vaikuttavan lapsen kasvuun tai virtsan väkevöitymiseen. Sen on myös turvallinen käytettäväksi useiden vuosien ajan. (Järvelin 1998, 115-116.)

Kasteluhälytintä ja lääkehoitoa voidaan myös käyttää rinnakkain. Yhdistelmähoito aloitetaan desmopressiinillä. Jos kastelu jatkuu lääkityksestä huolimatta, lisätään hoitoon hälytinlaite. Jos kuivaksioppimista ei tapahdu kolmessa kuukaudessa, jatketaan hoitoa desmopressiinillä. Yhdistelmähoitoa voidaan kokeilla uudestaan vuoden kuluttua. (Terho 2009-2013, 10; Wikström & Terho 2014.) Venhola (2007, 29) toteaa, että vaikka kliininen kokemus on osoittanut joidenkin lasten hoitovasteen parantuneen kasteluhälytin- ja lääkehoidon yhdistämisellä, ei lisätehojen aikaansaamista voida kuitenkaan varmuudella todeta. Terhon (2009-2013, 10) mukaan lääke- ja hälytinhoidon samanaikainen käyttö johtaa parhaisiin tuloksiin yökastelun hoidossa, kuten toteaa myös Järvelin (1998, 127) sekä Wikström ja Terho (2014) todeten vielä tulosten olleen parempia kuin kummallakaan hoitomuodolla erikseen.

Yökastelun hoitoon voi saada alle 16-vuotiaan vammaistukea Kansaneläkelaitokselta. Edellytyksenä tuen saamiselle on, että perheelle on lapsen hoidosta johtuen aiheutunut vähintään kuuden kuukauden ajaksi tavallista suurempaa raskautta ja sidonnaisuutta muihin samanikäisiin terveisiin lapsiin verrattuna. (Kela 2012.) Tuen voi saada, jos lapsi on yli viisivuotias ja kastelua esiintyy vähintään kolmena kertana viikossa vähintään puolen vuoden ajan. Lisäksi tänä aikana on kokeiltu lääke- tai hälytinhoitoa vähintään kolmen kuukauden ajan ilman tulosta ja perhe on pitänyt säännöllisesti kastelupäiväkirjaa hoidon ajalta. (Venhola 2008, 2123; Terho 2009-2013, 12; Kunnamo 2013; Wikström & Terho 2014.) Tuen saamiseksi vaaditaan lääkärin C-lausunto (Järvelin 1998, 134; Venhola 2008, 2123; Terho 2009-2013, 12; Wikström & Terho 2014). Perheen tulot tai varallisuus eivät vaikuta vammaistuen saamiseen. Muut etuudet tai korvaukset eivät myöskään estä vammaistuen myöntämistä. (Kela 2014.)

3 POTILAAN OHJAUS INTERNETISSÄ

Yksi keskeisimpiä hoitotyön osa-alueita on potilaan ohjaus. Potilasohjaus kuuluu jokaisen hoitotyössä työskentelevän hoitajan tehtäviin ja sitä tulisi toteuttaa suunnitelmallisesti osana muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä. Ohjaus hoitotyössä auttaa asiakasta löytämään omat voimavaransa, kannustaa häntä kantamaan vastuu omasta terveydestään sekä tukee asiakasta mahdollisimman hyvään itsehoitoon. Tavoitteena hyvässä ohjauksessa onkin vähentää asiakkaan yhteydenottoja hoitojakson jälkeen sekä vahvistaa hänen selviytymistään kotona. Ohjauksen toteutuessa laadukkaasti pystyy asiakas saavuttamaan hoidossa asetetut tavoitteet mahdollisimman hyvin. (Kyngäs ym. 2007, 5-6.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittää, että potilaalla on oikeus saada ymmärrettävästi tietoa hänen terveydentilastaan, sairauksista, eri hoitovaihtoehdoista, niiden vaikutuksista hoitoon sekä tehtävistä hoitosuunnitelmista. Potilaalle on siis annettava tieto kaikista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, jotka oleellisesti vaikuttavat hoidosta päätettäessä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785; Valvira 2014.) Suomessa toimii Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, joka valvoo potilaan oikeuksien toteutumista (Valvira 2014).

Toimivan ohjaussuhteen edellytyksenä on asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutus sekä keskinäinen kunnioitus, jossa he tiedostavat toistensa asiantuntemuksen niin oman elämän hallinassa (asiakas) kuin hoitotyössäkin (hoitaja). Tällöin asiakas ja hoitaja pystyvät yhdessä suunnittelemaan ohjauksen sisältöä, tavoitteita sekä keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. (Lauri 2003, 9-10; Kyngäs ym. 2007, 39.) Asiakkaan tiedon sekä tiedonhalun tunnistaminen on tärkeää, jotta ohjaus onnistuu (Kyngäs ym. 2007, 47). Hoidon jatkumisen jäädessä lopulta asiakkaan ja hänen omaistensa vastuulle, tulee riittävään ohjaukseen kiinnittää hoidossa huomiota. Ohjauksen ollessa riittävää, näkyvät vaikutukset asiakkaan terveydenedistymisessä sekä ylläpidossa. (Lauri 2003, 13-14; Kyngäs ym. 2007, 21.) Hyvä potilasohjaus on näyttöön perustuvaa toimintaa, jossa asiak-

kaille pyritään löytämään paras mahdollinen ohjauksen muoto. Näyttöön perustuvassa ohjauksessa pyritään tunnistamaan kliiniset ongelmat ja arvioimaan etsityn tiedon sekä tutkimustulosten pätevyyttä. Näin ollen se muodostuu tehokkaaksi ongelmanratkaisumenetelmäksi, jossa ohjauksen voi valita jokaiselle asiakkaalle sopivaksi, esimerkiksi ryhmä- tai yksilöohjaus, kirjallinen ohje. Näyttöön perustuva ohjaus edellyttää kuitenkin tiedon kriittistä ja systemaattista arviointia ja yhdistelyä. (Lauri 2003, 7; Kyngäs ym. 2007, 62.) Jotta ohjausta pystytään toteuttamaan laadukkaasti, vaatii se myös huomattavia resursseja. Tällaisia ovat riittävä aika ja henkilöstö, hyvät tilat sekä hoitajien valmiudet ohjaukseen. Tämän lisäksi ohjaus tulisi ajoittaa oikein sekä mitoittaa niin, että asiakas pystyy sisäistämään annetun tiedon. (Kyngäs ym. 2007, 21.)

Koulutustason nousun ja informaationtekniikan kehityksen myötä tiedon omatoiminen etsiminen sekä sen hyväksikäyttö on parantunut väestön keskuudessa. Hoitoaikojen lyhentymisen sekä asiakkaiden vaatimukset laadukkaammasta hoidosta ovat myös vaikuttaneet asiakkaiden omatoimisen tiedonhankinnan lisääntymiseen. (Kyngäs ym. 2007, 12.) Ohjaus- ja tiedonsaantimenetelmiä on nykyisin useita ja käytettävissä onkin perinteisten tietokirjojen ja lehtiartikkelien lisäksi myös muun muassa suullista ohjausta yksilöllisesti tai ryhmissä, puhelinohjausta, sähköisiä tietokantoja sekä Internet (Kyngäs ym. 2007, 56-128).

Internetin käyttö on yleistynyt tiedonhakumenetelmänä, mikä luo haastetta laadukkaasti tiedon löytämiseen. Tutkitun ja hyväksi havaitun tiedon löytäminen suuren tarjolla olevan tietomäärän joukosta saattaa olla vaikeaa, kuten myös hyvän tiedon erottaminen muusta, vaihtelevaa laatua olevasta, tiedosta. (Lauri 2003, 24; Kyngäs ym. 2007, 57-61.) Ek ja Niemelän tutkimuksen (2010) mukaan Internetistä on jo sen syntyäaikoina ennustettu suurinta tiedonhankintajärjestelmää. Tämän lisäksi Internetin ennustettiin toimivan siteenä lääketieteen ja terveysalan ammattilaisten sekä maallikkojen välillä edistäen terveitä elämäntapoja tietoverkkojen laajentuessa. (Ek & Niemelä 2010, 1-2.) Tutkimuksessa vertaillaan terveystiedon käyttöä Internetissä vuosina 2001 ja 2009 ja selvitetään Internetin luotettavuutta terveystiedon lähteenä. Tutkimus on tehty kahdella eri postikyselyllä 18-65-vuotiaille suomalaisille. Vastausprosentit, äidinkieli- ja ikä-

jakaumat sekä koulutustaso vastaajilla oli lähes samanlainen molemmissa aineistoissa. Sukupuolijakauma oli aineistoissa täysin sama. (Ek & Niemelä 2010, 2.) Ek ja Niemelän (2010) mukaan pelkästään Internetin käyttö on lisääntynyt vuosien 2001 ja 2009 välillä huomasti, minkä lisäksi huomattava osuus Internetin käyttäjistä on myös hankinnut terveystietoa Internetin välityksellä toistuvasti. Ek ja Niemelä (2010) kuitenkin korostavat, että tieto Internetissä on vain osittain luotettavaa, ja tiedonhankkijan tulisi osata suhtautua kriittisesti saamaansa tietoon. Huomattava osa tutkimukseen osallistuneista ei osannut sanoa, mikä tieto Internetissä oli luotettavaa, eikä keinoa miten luotettavuus selvitetäisiin. Tutkimuksen mukaan jo Internetin käyttöä voidaan kuitenkin pitää mahdollisena väylänä sairauksien ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. (Ek & Niemelä 2010, 4-6.)

Internetissä haasteita saattaa esiintyä jo tiedonhausta alkaen aiheen rajaamisen vaikeuden vuoksi. Osattaessa etsiä hyvää terveystietoa esimerkiksi potilastietojärjestöjen tai sairaanhoitopiirien sivuilta, Internet mahdollistaa hoitotyön ohjauksen ja potilaan nopean tiedonsaannin tehokkaasti. Näissä terveysseelitykset ovat selkokieleisiä ja tieto on asianmukaista. Tiedon ajankohtaisuus on myös mahdollista tarkistaa sivuilta, minkä lisäksi sivuilla esitettyjä yhteystietoja hyväksikäyttämällä etsittyyn asiaan on mahdollista saada lisäinformaatiota. Tiedon laatu voidaan myös tarkistaa käytetyistä lähteistä, jotka sivuilla on esitetty. (Kyngäs ym. 2007, 57-61).

Potilaan ohjaus voi olla suullista tai kirjallista. Molemmissa tapauksissa on kiinnitettävä huomiota siihen, ettei tietoa ole liikaa. Lisäksi tiedon tulee olla riittävän yksinkertaista ja termistöltään sopivaa myös maallikon luettavaksi. Ohjeen ollessa ymmärrettävä, ja sisällöltään kattava, saadaan ohjeen lukeminen tehtyä asiakkaalle mahdollisimman vaivattomaksi, jolloin asiakkaan on myös helpompaa noudattaa annettuja ohjeita ja neuvoja. Hyvä ohje kannustaa myös omaan toimintaan. (Hyvärinen 2005, 1069-1770.)

Hyvän kirjallisen ohjeen tekeminen on tärkeää tuotettaessa verkkosivuja Internetiin. On mietittävä, kenelle sivuja tehdään ja mitkä asiat ovat oleellisia esittää.

Kirjallisen ohjeen teossa huomiota tulee kiinnittää kirjoitustyyliin, selkeään ilmaisuun sekä helppolukuisuuteen ja kiinnostavuuteen. (Korpela & Linjama 2003,176-179; Hyvärinen 2005, 1769-1770.) Otsikon tarkoitus on kertoa lyhyesti seuraavaksi esitetyn asian sisällöstä. Otsikoiden ja väliotsikoiden käyttäminen helpottaa hahmotusta ja auttaa lukijaa valitsemaan kiinnostavan aiheen sekä palaamaan siihen tarvittaessa myöhemmin. Otsikoiden tyyllillä pystytään myös vaikuttamaan aiheen kiinnostavuuteen ja keveyteen. Sivujen tarkoituksen kertominen heti alkusivulla helpottaa lukijoita käsittämään koko tuotettua sisältöä. (Nielsen & Tahir 2002, 25; Korpela & Linjama 2003, 83; Hyvärinen 2005, 1769-1770.)

Virkkeiden tulee olla selkeitä ja lyhyitä, jotta tekstiä on helppo lukea. Virkkeissä on tärkeää kiinnittää huomiota pää- ja sivulauseiden sisältöön niin, että oleellinen asia tulee esille jo päälauseessa ja mahdollinen sivulause tukee jo kerrottua asiaa. Vieraiden sanojen käyttäminen vaikeuttaa lukemista. (Korpela & Linjama 2003,170-171; Hyvärinen 2005, 1771-1772.) Luetelman käyttöä verkkosivuilla puolletaan sen selkeyden, yksinkertaisuuden ja asian tiiviyn vuoksi. Se helpottaa lukijaa silmäilemään tekstiä. Lisäksi se antaa asian tiiviin kerrontavan vuoksi nopeasti selkeää informaatiota. (Korpela & Linjama 2003, 88-89; Hyvärinen 2005, 1770-1771.) Hyvissä verkkosivuissa asia esitetään lyhyesti niin, ettei sivuja joudu liikuttelemaan tietoa löytääkseen. Tällöin kukin asia voidaan esittää yhdellä sivulla, jolloin lisätietoa asiasta voidaan esittää esimerkiksi alasivulla. (Korpela & Linjama 2003, 132; Hyvärinen 2005, 1772.)

Sivun yleisilme herättää usein lukijan huomion, sillä ihminen hahmottaa asioita ensisijaisesti näköaistin avulla. Katsoja kiinnittää yleensä huomionsa ensimmäisenä sivun linjoihin ja väreihin, joiden jälkeen huomio kiinnittyy kuviin. Sivuilla esiintyvä teksti herättää huomiota vähiten. Kuvina kannattaa käyttää selkeästi tunnistettavia kuvia, joilla on yhteys myös asiasisältöön. Sivuja, joissa ei ole yhtään kuvia, pidetään usein tylsinä sekä epähavainnollisina. Toisaalta, liiallinen kuvien määrä vie huomion pois tekstistä ja näin ollen oleellinen asia saattaa jäädä kertomatta. (Nielsen & Tahir 2002, 22; Korpela & Linjama 2003, 204-205.) Tekstissä kannattaa pyrkiä käyttämään mahdollisimman vähän eri kirjasintyy-

jä. Erikokoisilla ja -näköisillä kirjaimilla kirjoitettuna teksti on vaikealukuista ja se vaikuttaa levottomalta. (Nielsen & Tahir 2002, 23; Korpela & Linjama 2003, 380.) Värien käytöllä on suuri merkitys verkkosivuilla. Värien avulla voidaan korostaa, erottaa tai järjestellä erilaisia asioita. Värien avulla voidaan myös tunnistaa asioita. Värejä ei kannata käyttää samalla sivulla kolmea enempää. Logoissa kannattaa käyttää jo muualla esiintyneitä värejä harmonian säilyttämiseksi. Värejä valitessa kannattaa hyödyntää värien keskinäisiä suhteita käyttämällä esimerkiksi vastavärejä. (Nielsen & Tahir 2002, 23; Korpela & Linjama 2003, 400-401.)

4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli laatia verkkosivut Terveysnettiin alle kouluikäisten lasten yökastelusta ja sen hoidosta vaivasta kärsivien lasten vanhempien ja läheisten luettavaksi.

Projektin tavoitteena on lisätä tietoa yökastelusta ja sen hoidosta, auttaa perhettä ja lasta ymmärtämään vaivaa sekä selviytymään arjesta mahdollisimman hyvin.

5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Projektilla tarkoitetaan tarkkaan suunniteltua, harkittua sekä tavoitteeseen pyrkivää hanketta, jolla on määritellyt resurssit, aikataulu sekä oma projektiorganisaatio. Sen tavoitteena on tuottaa hyötyä kohteelleen sekä lisäarvoa asettajalleen, eikä sen sisällön tulisi toistua samanlaisena koskaan, vaan sen tulisi olla ainutlaatuinen. (Rissanen 2002, 14.)

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin alle kouluikäisten lasten yökastelu ja sen hoito vaivan yleisyyden vuoksi. Aiheesta haluttiin myös tuottaa yksi selkeä kokonaisuus jo tutkitun tiedon pohjalta. Tavoitteena on lisätä tietoa yökastelusta ja sen hoidosta, auttaa perhettä ja lasta ymmärtämään vaivaa sekä auttaa heitä selviytymään arjesta mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyöstä tehtiin monipuolinen ja helppolukuinen, jotta se soveltuisi luettavaksi niin maallikolle kuin terveydenhuollon ammattilaisellekin.

Projektista tuotettiin verkkosivut Internetin Terveysnetti – sivustolle, josta ne löytyvät Perhenein Lastennurkka-osiosta. Terveysnetti-sivusto on perustettu vuonna 2001 yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun, Salon terveyskeskuksen, Salon aluesairaalan sekä Salon kaupungin kanssa. Sen tarkoituksena on parantaa väestön itsehoitovalmiuksia, terveyttä sekä toimintakykyä Salon alueella. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Salon terveyskeskus, jonka kanssa on tehty toimeksiantosopimus (Liite 1). Salon terveyskeskus käyttää Terveysnettiä apuna asiakkaiden ohjauksessa. Sivusto tuottaa tietoa ja yleisiä ohjesivuja maallikoille ja terveydenhuollon henkilöstölle, joista suurin osa on opiskelijoiden tekemiä tutkimus- ja kehitystyön tuloksia. (Turun ammattikorkeakoulu 2013.) Terveysnetti jakautuu kuuteen osa-alueeseen; juniorinettiin, nuorisonettiin, perheneettiin, työikäisten nettiin, seniorinettiin, englanninkieliseen osioon sekä digitaaliseen tarinankerrontaan (Turun Ammattikorkeakoulu 2011).

Tiedonhaussa käytettiin hakusanoja ”bedwetting”, ”enuresis”, nocturnal ja enuresis, ”yökastelu” sekä vuoteen ja kastelu. Tämän lisäksi useimpiin hakuihin liitettiin hakukriteereihin sana ”children”, jotta lähdetietoa löytyisi nimenomaan

lasten yökastelusta. Hakuihin liitettiin lopuksi sana ”guidance”. Tämän avulla lähteitä saatiin myös potilaanohjauksesta. Tiedonhaku tapahtui pääosin Nelli-portaalissa, jossa käytettiin lähes kaikkia tietokantoja. Tuloksia kuitenkin syntyi vain osassa. Eniten tuloksia antoivat Medic ja Cochrane. Tietokannoista joitakin tuloksia, kuitenkin suppeasti, antoivat Aura, Medline (Ovic) sekä Cinahl. Joitakin tuloksia antoi myös manuaalinen haku. Manuaalisessa haussa lähteet eivät kuitenkaan olleet yhtä laadukkaita, joten suurin osa niistä jätettiin käyttämättä. Lähdeviitteitä löytyi yhteensä 87 kappaletta, joista otsikon perusteella rajattiin pois 71. Tiivistelmän perusteella rajattiin pois vielä 7 kappaletta, sillä sisältö ei ollut tutkimusongelman mukainen. Riittävän laadukkaita lähteitä aiheesta jäi käytettäväksi yhteensä 9. Lähteinä käytettiin niin suomen- kuin englanninkielisiä teoksia. Näistä kaikki olivat 2000-luvulta tai siitä eteenpäin lukuunottamatta yhtä. Vuosirajaus jouduttiin tekemään laajaksi, sillä suurin osa tutkimuksista oli 2000-luvun alkupuolelta.

Käytettävät lähteet valittiin niiden yleistiedon, tutkijan pätevyyden sekä tekstin luotettavuuden perusteella. Aineistoksi valittiin teoksia, jotka käsittelevät vaivan yleisyyttä, sen syitä, vaivan vaikutuksia elämään sekä vaivan hoitokeinoja. Koska aineiston luotettavuus oli tärkeä osa valintaprosessia, valittiin lähteiksi monia useammasta eri tutkimuksesta kerättyjä koosteita. Huomioimatta jätettiin lähteet, joissa käsiteltiin nuorten tai aikuisten yökastelua. Tuloksia tuli paljon myös päiväkasteluun liittyen, jotka kuitenkin hylättiin päiväkastelun vain sivuuttaessa tutkimuksen aiheita. Lisäksi huomioimatta jätettiin ne aineistot, joissa yökastelu oli vain sivuaineena esimerkiksi lapsen ummetuksen ohessa. Käytettävät aineistot valittiin myös selkeästi niin, ettei yökastelu ollut vain tutkimuksen osana, vaan se nimenomaan oli koko tutkimuksen aiheena. Pois rajattiin myös ne lähteet, joissa kastelu johtui psyykkisistä ongelmista. Tietokantahakujen tulokset on esitelty oheisessa taulukossa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Aineistohakujen tulokset.

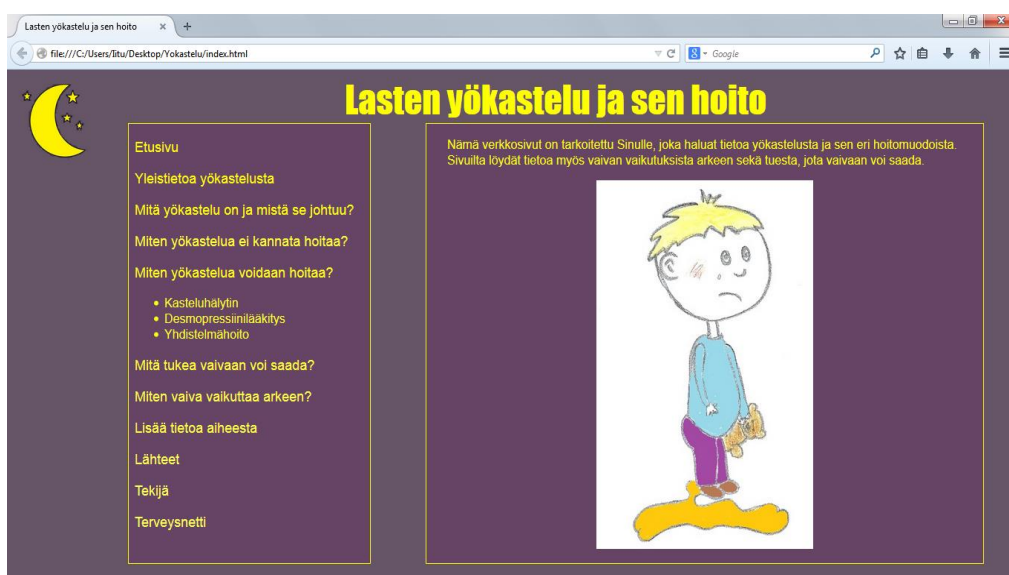
Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	Vuoteen ja kastelu	28	5	5	5
	yö ja kastelu	6	5	5	5
	enuresis ja guidance	0			
	Bedwetting ja guidance	0			
Medline (Ovid)	"bedwetting"	29	2	2	2
	Enuresis ja guidance	0			
	Bedwetting ja guidance	0			
Cinahl	"bedwetting"	1	1	1	1
	Enuresis ja guidance	1	1	1	1
Cochrane	"nocturnal enuresis"	26	9	7	
	Nocturnal ja enuresis ja children	7	7	7	7
	"bedwetting"	10	7	7	7
	Enuresis ja guidance	0			
Aura	Vuoteen ja kastelu	2	2	2	2
	enuresis	1	1	1	1

Opinnäytetyön tekemiseen anottiin lupa Salon terveyskeskukselta. Projektilupa (Liite 2) saatiin verkkosivujen tuottamista varten syyskuussa 2014.

Verkkosivut tehtiin html-koodien avulla, sillä aiempaa kokemusta verkkosivujen teosta ei ole. Sivujen teko html-muodossa on myös ilmaista. Verkkosivujen te-

kemiseen perehdyttiin ennen sivujen tekoa, jotta virheet saataisiin minimoitua ja suuremmilta korjaustoilta vältyttäisiin myöhemmin. Verkkosivujen tekoon etsittiin ohjeita Internetistä sekä kirjallisuudesta.

Sivujen sisältö määräytyi projektin aiheen mukaan. Aiheesta tuotettiin myös kirjallisuuskatsaus. Etusivulla (kuva 1) kerrotaan lyhyesti verkkosivujen tarkoitus. Muilla sivuilla kerrotaan otsikoiden mukaisesti aiheesta. Projektissa käytetyt lähteet keskittyivät yökastelun yleisyyteen, sen syihin, hoitomuotoihin sekä vaivan vaikutuksiin arjessa. Tämän vuoksi verkkosivujen sisältö määräytyi samansuuntaiseksi. Verkkosivuilla kerrotaan yleisesti yökastelusta, mitä yökastelu on ja mistä se johtuu sekä siitä, miten yökastelua voidaan hoitaa. Yökastelun hoidosta kertovalle sivulle tehtiin linkit uusiin alasivuihin, joissa eri hoitomuodoista kerrotaan tarkemmin. Alaotsikoiksi näihin valittiin kasteluhälytin, desmopressiini-lääkitys sekä yhdistelmähoito. Lopuilla sivuilla kerrotaan siitä, miten yökastelua ei kannata hoitaa, mitä tukea vaivaan voi saada ja miten vaiva vaikuttaa normaaliin arkeen. Lisäksi sivuilla esitetään projektin tekijät, verkkosivuilla käytetyt lähteet sekä annetaan mahdollisuus perehtyä aiheeseen tarkemmin linkkien kautta. Verkkosivuilla tuotettu teksti on luotettavaa, sillä käytetyt lähteet sisältävät vain ammattilaisen antamaa tietoa.

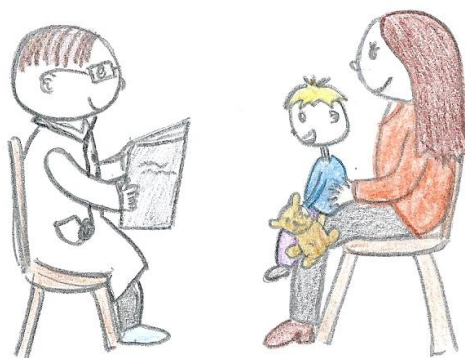


Kuva 1. Verkkosivujen etusivu.

Projektin verkkosivut tehtiin hyvän kirjallisen ohjeen mukaan. Sivut kirjoitettiin kohdistaen asia suoraan lukijalle ja hänen omaisilleen. Lisäksi niiden teossa pohdittiin asioiden tärkeysjärjestystä asiakkaan näkökulmasta. Näin pyrittiin helpottamaan tuotetun tiedon omaksumista paremmin. Sivut kirjoitettiin aihepiireittäin, kertoen ensin perustiedot vaivasta, jonka jälkeen keskityttiin erilaisiin hoitomuotoihin ja taloudelliseen apuun sekä vaivasta aiheutuviin mahdollisiin psyykkisiin vaikutuksiin. Kaikki tieto kirjoitettiin yleiskielellä ja se tehtiin lauserakenteeltaan selkeäksi. Myös tiedon esittämistapa mietittiin niin, että se kiinnittäisi asiakkaan huomion ja saisi kiinnostumaan aiheesta. Tämän vuoksi sivuille lisättiin kuvia. Verkkosivuilla asia esitettiin käyttäen pää- ja väliotsikoita hahmotuksen helpottamiseksi ja halutun tiedon löytämisen nopeuttamiseksi. Otsikoista tehtiin kerronnallisia (Mitä kastelu on?), jotta lukeminen olisi mielekkäämpää ja aihe tuntuisi keveämmältä. Hoidon tarkoitus kerrottiin heti sivujen alussa ja annetut ohjeet perusteltiin asiakkaan näkökulmasta. Näin tieto pyrittiin konkretisoimaan ja sen avulla madallettiin asiakkaan kynnystä hakea hoitoa/tukea vaivaan liittyen. Asia jäsenneltiin niin, että päälause kertoo pääasian ja toissijainen asia kerrotaan vasta sivulauseessa. Vieraat sanat avattiin lukemisen helpottamiseksi ja tekstin maallikkoystävällisyyden varmistamiseksi. Verkkosivuille laitettiin esille opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä sekä linkki viralliseen opinnäytetyöhön, joissa tietoa tarvitsevilla olisi mahdollisuus perehtyä aiheeseen tarkemmin.

Virkkeisiin kiinnitettiin huomiota verkkosivuja tehtäessä. Tiedon lukeminen näytöltä on huomattavasti hankalampaa kuin paperilta, joten asiat kirjoitettiin selkeämmin ja virkkeitä lyhennettiin entisestään ohjetta tuottaessa Internetiin. Osassa verkkosivuja asiat esitetään luetteloina sivujen selkeyttämiseksi. Luettelo toimii verkkosivuilla, sillä se erottelee eri asiat toisistaan selkeästi, tuo väljyyttä sivuille ja helpottaa lukemista asian ollessa tiivistä ja ymmärrettävää. Luettelon avulla tärkeät ja vaikeasti selitettävät asiat saatiin kiteytettyä yksinkertaiseen ja helppolukaiseen muotoon. Verkkosivujen helppokäyttöisyys ilmenee siinä, että tehdyt sivut mahtuvat selaimen ikkunaan ilman, että sisältöä tarvitsee vierittää esiin.

Verkkosivuista tehtiin selkeät käyttämällä harkiten värejä, fontteja sekä erilaisia kuvioita. Yleisilmeessä pyrittiin yksinkertaisuuteen kuitenkin välttämällä tavallista musta-valko-asetelmaa. Verkkosivuilla käytetyiksi kirjasintyyleiksi valittiin tekstissä Arial ja otsikoissa Impact. Fonttikoko valittiin leipätekstissä keskikokoiseksi ja otsikoissa suureksi. Nämä toistuvat samoina kaikilla sivuilla. Näin saatiin helpotettua kokonaisuuden hahmottamista lukijalle. Verkkosivuissa käytettiin kahta väriä; taustassa lilaa ja tekstissä keltaista. Värit ovat toistensa vastavärejä, joten ne korostavat toisiaan. Värit valittiin myös aiheeseen sopiviksi. Liilan taustan koettiin tuovan yön tuntua, kun taas keltainen väri liittyy kasteluun. Lisäksi keltainen piristää ja virkistää muuten jokseenkin synkkää taustaväriä. Molemmista väreistä käytettiin lisäksi eri sävyjä verkkosivujen ulkoasun monipuolistamiseksi. Taustaan lisättiin pieni kuva, joka toistuu jokaisella sivulla. Verkkosivuille lisättiin kuvia tuomaan mielekkyyttä ja kiinnostavuutta. (Kuva 2.) Kuvat tehtiin niin, että ne liittyvät oleellisesti aiheeseen. Kuvien tekemisestä vastaa projektin tekijä itse.



Kuva 2. Kuva verkkosivuilta.

Työn luotettavuus, luettavuus sekä asiasisällön asianmukaisuus testattiin luetuttamalla työ muutamalla maallikoilla ($n=4$) sekä terveysalan ammattilaisella, joista yksi on lääkäri ($n=4$). Saatu palaute oli positiivista, ja sivujen kerrottiin olevan selkeät ja helppolukuiset. Sivujen rakenne säilytettiin ennallaan, kuten myös värit, fontit ja kuvat. Asiasisältö pysyi myös alkuperäisenä. Asiasisällön järjestystä kuitenkin muutettiin. Otsikko ”Miten yökastelua ei kannata hoitaa” siirrettiin aiemmaksi. Sisältöä muokattiin poistamalla sulkeita ja tiivistämällä tekstiä. Lau-

seita myös lyhennettiin jonkin verran. Palautteen myötä lisättiin myös kuva sivulle ”Miten vaiva vaikuttaa arkeen”.

Projekti käynnistettiin vuonna 2012 projektisuunnitelmalla. Projektitehtävien työstäminen ja aineistohakujen teko tapahtui keväällä 2013 kuten myös työn rakenteen suunnittelu ja aiheen rajaaminen. Keväällä 2014 alkoi varsinainen työosuus, jolloin päivitettiin tietokantahaut sekä hankittiin materiaalit aineiston tuottamiseksi. Teksti valmistui kesän 2014 aikana, jolloin myös internet-sivut suunniteltiin ja työn oikoluku tapahtui. Elokuussa työn ensimmäinen versio palautettiin ohjaaville opettajille ja syyskuussa tehtiin korjausehdotukset. Internet-sivut valmistuivat lokakuussa. Projekti valmistui lokakuun lopussa 2014, jolloin myös projektitulokset otettiin käyttöön. Projektissa tuotetut verkkosivut (Liite 3) julkaistiin lokakuun lopulla, ja ne löytyvät osoitteesta http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/2014_yokastelu/index.html. Opinnäytetyö esitettiin Turun Ammattikorkeakoulussa, Salossa. Valmis projektityö toimitettiin projektin toimeksiantajalle. Opinnäytetyö julkaistiin Theseus-tietokannassa, ja se arkistoitii Turun Ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen kirjastoon.

6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Projektin eettisyys

Etiikan keskeisiä ajatuksia ovat hyvä elämä, hyvän tekeminen, oikeudenmukaisuus, ihmisarvon kunnioittaminen sekä perusteltavuus. Sen mielletään keskittyvän moraalisesti oikeisiin ja hyviin käsityksiin sekä teorioihin. (Kuula 2006, 21-25; Kyngäs ym. 2007, 153.)

Projektin eettisyys ilmenee jo projektin tehtävässä ja tavoitteissa. Projektin tehtävänä on antaa tietoa sitä tarvitseville, mistä välittyy tarkoitus hyvän tekemisestä ja oikeista moraalisisista tiedon tuottamisessa. Projektin tavoitteet kertovat myös etiikkaan, hyvään moraaliin ja hyviin käsityksiin pohjaavasta lähtökohdasta, sillä projektin tehtävänä on tiedon tuottaminen, perheen auttaminen sekä arjessa selviytymisen helpottaminen.

Tutkimusta tehdessä, kuten myös opinnäytetyöprojektissa, tulee ottaa huomioon yleisesti hyväksytyt tutkimuseettiset periaatteet. Vastuu periaatteiden tuntemisesta ja niiden mukaan toimimisesta on jokaisella tutkijalla itsellään. Tämän lisäksi tutkimuksen eettisyyttä pitäisi pystyä arvioimaan luotettavasti. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, edellyttää se hyvän eettisen käytännön noudattamista tutkimuksen teossa. Hyvä eettinen käytäntö tarkoittaa, että tutkija noudattaa yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä sekä tarkkuutta tutkimuksen joka vaiheessa sekä toimii tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi ja vaatimusten täyttymiseksi on tutkimuksessa käytettävä hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen, potilaan itsemääräämisoikeuteen sekä tulosten rehelliseen julkistamiseen. Lisäksi plagiointi eli toisten tutkijoiden tulosten esittäminen omina on käytännön vastaista. (Kuula 2006, 29-35; Hirsjärvi 2009, 23-26; Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 362-364.)

Eettisyys näkyy työssä huolellisuutena, rehellisyytenä sekä tarkkuutena. Huolellisuus ilmenee tulosten laadukkaana ja täydellisenä kirjaamisena, jättämättä

oleellista tietoa kertomatta. Rehellisyyttä puoltaa se, että asiaa ei ole itse keksitty, havaintoja vääristelty eikä lukijoita ole johdettu harhaan. Aiheesta aiemmin kirjoittaneisiin tekijöihin on viitattu ja tuotetut asiat on kerrottu asianmukaisesti ja avoimesti. Asiaa ei myöskään ole luvattomasti lainattu muilta ja esitetty sitä omana eli plagiointia ei ole työssä käytetty. Tarkkuus työssä on syntynyt huolellisen suunnittelun ja toteutuksen tuloksena. Raportointi on ollut laadukasta, sillä tulokset on julkistettu rehellisesti jättämättä mitään kertomatta tulosten laadusta huolimatta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/885) määrittää, että jokaisella potilaalla on tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus. Eettisiä kysymyksiä hoitotyössä luo terveydenhuoltojärjestelmän valta yksittäisen ihmisen ja perheen elämässä. Vaikka terveydenhuollon ja hoitotyön tavoitteena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja niiden hoito sekä kärsimyksen lieventäminen, on eettisenä haasteena terveydenhuoltojärjestelmän osallisuus ihmisen terveyttä, sairautta sekä kuolemaa koskevissa päätöksissä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 14.) Ammattietiikan käyttö onkin ehdotonta terveysalan ammattilaisille erityisesti potilaan kohtaamisessa sekä ohjauksessa. Internetin käytön lisääntyminen vaikuttaa hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutukseen luoden uusia haasteita sekä eettisiä kysymyksiä. Asiakkaiden itsenäistyminen hoitoasioissa korostuu Internetin ja itsenäisen tiedonhakumahdollisuuden myötä, eikä riippuvuus hoitohenkilöstöä kohtaan ole enää niin voimakasta. Kommunikointikeinojen laajetessa ei eettisiä ohjeista välttämättä löydy enää tukea kaikkiin tilanteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 153; Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 14-16.) Eettisesti tuotetussa tutkimuksessa aihetta tutkitaan objektiivisesti ja tietoa tuotetaan rehellisesti sekä ymmärrettävästi ihmisarvoa kunnioittaen. Tutkimuksen aiheen tulisi olla kiinnostava ja se pitäisi pystyä tieteellisesti perustelemaan. Lähteiden laatu sekä tutkijoiden pätevyys luovat eettisen pohjan tutkimukselle. (Hirsjärvi ym. 2010, 112-114; Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 365-368.)

Terveydenhuoltojärjestelmän vaikuttaessa ihmisen terveyttä koskeviin päätöksiin, kiinnitettiin opinnäyteprojektissa huomiota itsenäisen tiedonhaun yleistymiseen sekä lakiasetukseen potilaan asemasta ja oikeuksista. Verkkosivujen asia

on tuotettu monipuolisesti huomioiden potilaan riittävä tiedonsaantioikeus. Tiedon oikeellisuus oli myös tärkeä tekijä, jotta ohjaus pystyttiin toteuttamaan eettisesti huolimatta siitä, ettei ohjaus ollut henkilökohtaista. Aihetta käsiteltiin myös puolueettomasti ja tietoa tuotettiin ymmärrettävästi ketään loukkaamatta. Eettisyyttä työssä lisää se, että teksti kirjoitettiin selkeästi, ymmärrettävästi ja tavalla, jonka maallikkokin ymmärtää. Työn luotettavuutta lisää myös aineistojen haussa ja tulkinnassa käytetty lähdekritiikki. Lähteissä kiinnitettiin huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen. Lähteissä esiintyneet kirjoittajat toistuvat useissa eri tutkimuksissa sekä muiden tutkijoiden lähteissä, näin ollen kyseessä olevien tutkijoiden tutkimuksia voidaan pitää laadukkaina. Lähteiden ikään ja alkuperään kiinnitettiin myös huomiota. Aineistojen valinnassa huomioitiin erityisesti sisällysluettelo sekä tiivistelmä, minkä lisäksi aineiston valintaan vaikutti sen julkaisuaikakohta. Työssä käytettiin tuoreita lähteitä, mutta osittain myös alkuperäisiä lähteitä, joissa tieto ei ollut ehtinyt muuttua uusien kirjoittajien mahdollisten erilaisten ilmaisuja myötä. Vanhimpien tutkimusten tiedot tarkistettiin tuoreempiin tutkimuksiin verraten. Projektissa käytetyt lähteet ovat uskottavia, sillä käytettyjen tutkimusten julkaisijat ovat tunnettuja ja arvostettuja kustantajia. Lisäksi käytetyt tutkimukset oli avattu puolueettomasti ja totuudenmukaisesti. Nämä lisäävät omalta osaltaan työn arvokkuutta.

6.2 Projektin luotettavuus

Projektin joka vaiheessa on tavoitteena pyrkiä välttämään virheitä. Siitä huolimatta saattaa tulosten luotettavuus vaihdella. Onkin tärkeää pystyä arvioimaan työn etiikan lisäksi myös työn luotettavuutta. Arvioinnissa huomioidaan muun muassa mittauksien tulosten toistettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.)

Tässä projektissa tulosten toistettavuus näkyy siinä, että useat eri tutkijat ovat päätyneet samoihin tuloksiin yökastelun syissä ja sen hoidossa. Vain hoitokeilujen kestoissa näkyy erimielisyyttä eri tutkijoiden välillä. Tulosten toistettavuus työssä ilmenee myös siinä, että samat tutkijat ovat uudelleen tekemissään tutkimuksissa todenneet asiat muuttumattomiksi.

Työn luotettavuuteen voi vaikuttaa niin kutsuttu kieliharha, jossa aineistohaut joudutaan rajaamaan vain tietynkielisiin tutkimuksiin. Vastaavasti niin kutsuttu julkaisuharha alentaa työn luotettavuutta, sillä aiheesta mahdollisesti kirjoitetut, julkaisemattomat työt saattavat sisältää oleellista informaatiota. Luotettavuutta voi projekteissa lisätä ottamalla yhteyttä alan asiantuntijoihin. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40-41.) Luotettavuutta projekteissa pystytään lisäämään aineistohakujen ohella tehdyillä haastatteluilla. Aineistohakujen monipuolisella etsimisellä eri tietokannoista voidaan lisätä luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.)

Projektissa käytettiin vain tietynkielisiä tutkimuksia, mikä luo projektiin kieliharhan. Riski siihen, että hakujen ulkopuolelle on jäänyt oleellista tietoa sisältäviä alkuperäistutkimuksia, on olemassa. Projektissa voidaan havaita myös julkaisuharhaa, sillä tarkasteluun ei valittu julkaisemattomia aineistoja tiedon monipuolistamiseksi. Tätä ei projektin aikataulun ja suppeuden vuoksi pystytty toteuttamaan, joten mahdollisuus siihen, että tietoa jäi löytämättä, on olemassa. Yhteyttä otettiin alan asiantuntijoihin, minkä avulla pystyttiin lisäämään työn luotettavuutta.

Palaute työstä oli maallikoiden mukaan hyvää. Sivuja kommentoitiin ulkoasultaan, väreiltään ja kieleltään selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Tyytyväisiä oltiin siihen, että asia oli helposti ymmärrettävää myös maallikolle eikä ammattisanastoja käytetty. Sanamuotoja muutettiin palautteen myötä hieman. Myös linkkien väryksestä saatiin rakentavaa palautetta. Kuvituksesta pidettiin erityisesti. Sivuilla oli esillä oleelliset asiat. Hyväksi koettiin myös se, että sivuilla kerrottiin, mistä vaiva ei johdu. Tieto koettiin tärkeäksi, sillä se poisti turhan huolen siitä, onko lapsessa vikaa.

Tietoa projektiin kerättiin pääasiassa kirjoista, mutta myös Internet-lähteitä ja lehtiartikkeleita käytettiin työssä. Internetin ollessa luotettavuudeltaan osittain kyseenalainen tiedonlähde, panostettiin tietokantahakujen tekemiseen erityisen paljon laadun varmistamiseksi. Tietoa kerättiin vain laadukkaista lähteistä, joiden kirjoittajat ja tekstien asiasisällöt tarkistettiin etukäteen aineistoja valitessa.

Aineistojen tietoja verrattiin keskenään, tulkittiin niitä sekä koottiin tiedot yhteen selkeäksi, ymmärrettäväksi ja helppolukuiseksi paketiksi. Ammattisanastoa pyrittiin välttämään, jotta internet-sivut olisivat mahdollisimman selkokieliset ja maallikkoystävälliset. Sivuilla esitetään asiat loogisessa järjestyksessä tarvittavan tiedon löytämisen helpottamiseksi.

Kielirajaus lähteiden käytössä tehtiin tekijän oman kielitaidon ja kielen kääntämiskyvyn mukaan. Pyrkimyksenä oli minimoida virheet tiedon asiasisällössä. Tavoitteena oli myös, että esitetty asia ei muuttuisi käännöksen vuoksi. Työn arvon lisäämiseksi projektia varten hankittu tieto on täysin lähdeperäistä. Lähteiden ikä rajattiin 2000-luvulle, joskin mukaan lähteisiin hyväksyttiin rajausta vanhempi työ tiedon ajantasaisuuden tarkistamisen jälkeen. Internetistä on löydettävissä muutama aiheita sivuava työ. Töissä on kuitenkin käytetty keskenään täysin erilaista näkökulmaa ja erilaisia lähteitä, minkä lisäksi teksti on tuotettu eri tyylillä. Näin ollen aiheiden erotessa huomattavasti toisistaan voidaan tämä tutkimus todeta ainutlaatuiseksi.

Työn laatua olisi pystytty parantamaan muun muassa haastatteluiden avulla. Esimerkiksi neuvolatyöntekijöitä haastatteleamalla olisi saatu konkreettista, ajantasaista tietoa vaivan yleisyydestä ja siitä, otetaanko vaivaa esille lapsen neuvolakäynneillä. Lisäksi olisi voitu haastatella vaivasta kärsiviä perheitä, jolloin työhön olisi saatu konkreettista näkökulmaa perheiden arjesta ja vaivan hoitomuodoista. Haastatteluiden tukiessa kirjoista tutkittua tietoa, olisi työ vastannut paremmin maallikoiden ja vaivasta kärsivien tarpeita. Lisäksi sillä olisi saattanut olla positiivinen vaikutus vaivan esilletuomiseen, lisäten mahdollisesti ihmisten rohkeutta puhua asiasta ja sen myötä pienentää kynnystä avun ja tuen hankkimisessa. Aineistohausta tehtiin kuitenkin riittävän kattava ja se toteutettiin niin, että eri tietokannoista etsittyjen sähköisten tutkimusten lisäksi käytettiin manuaalista hakua aineistojen määrää ja laatua lisäämään.

Työ eteni aikataulullisesti hitaasti, sillä työn pohjustus ja rakenne aloitettiin jo vuonna 2012, kun itse työ valmistui vasta syksyn 2014 aikana. Pääasiallinen kirjoitustyö tehtiin kuitenkin kesän 2014 aikana. Projektin pitkän tekoprosessin

vuoksi aihe ehti kypsyä kirjoittajan päässä ja kokonaisuudesta oli selkeä kuva jo ennen kirjallisen osion ja internet-sivujen tekoa. Tieto saatiin jäsenneltyä loogisesti ja rajattua selkeästi huomioiden kuitenkin jonkin verran myös vaivaan liittyviä raja-asioita kuten vaivan vaikutusta psyykessä. Lisäksi tyyliä ja esillepanoa tutkitun tiedon esittämisestä pystyttiin suunnittelemaan ja sisäistämään, sillä tutkimuksiin on kahdessa vuodessa ollut kunnolla aikaa perehtyä.

Projektin tekeminen ja tiedon tuottaminen yksin, ilman toista tekijää, loi oman haasteensa projektin laatuun. Näkökulmat ovat yksin kirjoittaessa rajalliset ja kritisointi tuotettua tekstiä kohtaan on yksipuolista. Projektia tuotettaessa työn luotettavuus siis laski jonkin verran. Tätä kuitenkin kompensoi työn luetuttaminen ulkopuolisilla, sekä ohjaavien opettajien kehittämis- ja korjausehdotukset. Vaikka näkökulmat olivat rajalliset, vaikutti työn laatuun positiivisesti myös hyvä perehtyminen aiheeseen ja projektiin. Projektia yksin tuotettaessa saatiin työstä juuri tekijänsä näköinen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöprojektissa kerättiin tietoa alle kouluikäisten lasten yökastelusta ja sen hoidosta, sekä vaivan vaikutuksista elämään. Projektin myötä aiheesta tuotettiin verkkosivut Turun Ammattikorkeakoulun Terveysnettiin. Sivujen avulla vaivasta kärsivän lapsen perheen on helppo löytää etsimäänsä tietoa ja tutustua aiheeseen helposti ja vaivattomasti.

Nielsenin ja Tahirin (2002) sekä Korpelan ja Linjaman (2003) mukaan värit ja kuvat lisäävät verkkosivuihin mielekkyyttä ja havainnollisuutta. Perheet, joissa yökastelua esiintyy, saattavat kokea vaivan häiritseväksi ja nolona. Värien ja kuvien avulla on pyritty pehmentämään kerrottua asiaa sekä luomaan miellyttävän lukukokemuksen vaivan harmillisuudesta huolimatta. Kuvissa olevien hahmojen ilmeiden avulla on myös pyritty painottamaan kerrottua asiaa.

Yökastelu on yleinen vaiva lapsilla ja sitä esiintyy molemmissa sukupuolissa (Järvelin 1998; Venhola 2007; Venhola 2008). Vaivan saattaa vaikuttaa lapsen itsetuntoon ja sosiaaliseen kanssakäymiseen (Venhola 2007; Venhola 2008; Terho 2009-2013; Wikström & Terho 2014). Matkat, leirit tai yökylät saattavat jäädä väliin lapsen kärsiessä vaivasta ja peläten vaivan paljastumista muille. Hoidon aloittamista tulisikin painottaa, jotta lapsen itsetunto säilyisi terveenä ja normaaliin lapsuuteen kuuluvia menoja sekä tapahtumia pystyttäisiin mahdollistamaan.

Muun muassa Järvelinin (1998) ja Terhon (2009-2013) aineistoja toisiinsa verratessa voitiin todettiin, ettei vaiva itsessään ole muuttunut, eikä siihen ole löydetty tehokkaampia, täysin varmoja hoitokeinoja. Kuitenkin, vuosien kuluessa tieto päivittyy. Vaikkei täysin uutta tietoa aiheeseen liittyen löytynyt, löytyi lasten yökastelusta kuitenkin päivitettyjä ja tarkistettuja artikkeleita (Venhola 2007; Venhola 2008), jotka pohjautuvat vanhoihin tutkimuksiin. Vaiva ei siis vanhene. Olisi kuitenkin ollut mielenkiintoista saada vaivaan ja sen hoitomuotoihin liittyviä vastauksia, joissa eri tutkijoilla olisi yhteneväinen mielipide. Toistaiseksi sellaisia uusia tutkimuksia yökastelusta ei ole tehty, jotka kumoaisivat vanhat eriävät

käytännöt ja toisivat samalla esiin vain yhden hyväksi havaitun näkökulman. Olisi myös mielenkiintoista saada lopullinen vastaus siihen, mistä yökastelu johtuu. Esimerkiksi aineenvaihdunnan vaikutusta yökastelussa ei ole tarkasteltu. Vaikka tutkimuksissa on päästy pidemmälle, on asiasta edelleen esitetty erilaisia vaihtoehtoja ja spekulatioita. Tätä kuvasti Järvelinin (1998), Terhon (2009-2013), Wikström ja Terhon (2014) sekä Laineen (2014) kertomukset siitä, että yökastelu voi johtua sikeäunisuudesta, virtsarakon hallintajärjestelmän kypsyttömyydestä tai rakon pienestä toiminnallisesta tilavuudesta. Lisäksi mielipide-erot hoitoaikojen kestossa Terhon (2009-2013) sekä Wikström ja Terhon (2014) tuloksia Venholan (2007; 2008) sekä Kunnamon (2013) tuloksiin verraten antavat viitettä eriävistä tuloksista. Koska kysymyksiä yökastelusta jää edelleen ilmoille tämänkin tutkimuksen jälkeen, on selvää, että aiheeseen pitäisi edelleen perehtyä paremmin ja vaivaa tutkia tarkemmin.

Vaivan uudelleentutkimisen lisäksi aihetta voisi jatkossa kehittää useaan eri suuntaan esimerkiksi laajentamalla verkkosivuja. Projektia voisi jatkaa kehittämistehtävän merkeissä kyselyn avulla. Kyselyn voisi kohdistaa esimerkiksi neuvoloiden terveydenhoitajille. Tällöin voitaisiin selvittää vaivan esiintuomista, perheen vaikeutta käsitellä vaivaa tai tapoja, miten hoitoprosessi etenee vaivan puheeksi oton jälkeen. Toisaalta jatkoa voisi myös suunnitella perheen näkökulmasta. Kysely voisi keskittyä vaivasta kärsivien perheiden omakohtaisiin kokemuksiin hoitomuodoista tai vaivan vaikutuksesta elämään. Tutkimusten avulla verkkosivuja pystyttäisiin laajentamaan niin, että sivuilta olisi mahdollisuus saada myös vertaistukea aiheeseen liittyen. Pidemmälle vietyinä verkkosivuilla voisi kehittää myös keskustelupalstan aiheesta, sekä hankkia ja lisätä sivuille vertaistukihenkilöiden yhteystietoja.

Verkkosivut toteutuivat lähes toivotulla tavalla. Sivuille saatiin sisällytettyä suunniteltu asia lähes kokonaan, vaikka tiedon määrää jouduttiin hieman karsimaan. Asiasisältö on kuitenkin säilynyt ja tärkeimmät tiedot vaivasta on saatu tuotettua helposti luettaviksi sivuiksi. Verkkosivut pohjautuvat hyvin kirjallisuuskatsaukseen ja verkkosivuista saatiin ulkoasun puolesta kirjallisuuskatsauksessa määriteltyjen "hyvien sivujen" mukaiset. Sivut ovat onnistuneet myös poti-

lasohjauksen, sillä tieto on tehty lukijaystävälliseksi asiasisällöstään huolimatta. Verkkosivut ovat kirjallisuuskatsaukseen nähden suppeahkot. Korpela ja Linjama (2003) sekä Hyvärinen (2005) toteavat, että hyvät verkkosivut antavat nopeasti selkeän informaation lyhyesti esitettynä. Valinta sivujen laajuudesta jouduttiin tekemään helppolukuisuuden ja tiedon määrän välillä. Helppolukuisuuteen päädyttiin nopeasti, koska täynnä tekstiä olevia sivuja ei ole miellyttävä lukea. Tiedon määrää uskallettiin karsia myös siksi, että verkkosivuilta on mahdollisuus siirtyä linkkien avulla tutkimaan tietoa muista lähteistä tarkemmin.

Yökastelun ollessa vaivana harmillinen (Venhola 2007; Venhola 2008; Terho 2009-2013; Wikström & Terho 2014) saattaa aiheesta keskusteleminen olla vaikeaa. Aihetta lääkärissä tai neuvolassa käsiteltäessä voisi verkkosivuja käyttää keskustelun tukena. Verkkosivujen avulla perhe voisi myös perehtyä aiheeseen rauhassa kotona. Näin lääkäri- tai neuvolakäynnillä olisi helpompi esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä sekä motivoitua aloittamaan hoitoa tehokkaammin.

Aihetta voisi jatkotutkia selvittämällä verkkosivujen käytettävyyttä ja selkeyttä kyselyn avulla. Kyselyn voisi toteuttaa joko vaivasta kärsivien lasten perheille tai yleisemmin kaikissa perheissä. Kohderyhmäksi voitaisiin tällöin valita perheet, joissa on alle kouluikäisiä lapsia, eikä yökastelu ole heillä vielä ajankohtainen vaiva. Kohderyhmään voisi myös lisätä läheiset, jotka ovat tiiviisti tekemisissä näiden lasten kanssa. Tällöin kyselyssä voitaisiin selvittää verkkosivujen laatua ja monipuolisuutta olettaen, että perhe saattaa joutua ottamaan asiasta selvää vaivan yllättäen ilmaannuttua.

Projekti antoi tekijälleen paljon. Vaikea alku opetti suhteellisuudentajua elämään ja sietokykyä keskeneräisiin asioihin. Se myös pakotti priorisoimaan asioita projektia tuotettaessa. Koska projekti eteni hitaasti, loi se ajoittain epäuskoa projektin onnistumiseen. Työn valmistuminen projektin pitkäkestoisuudesta huolimatta sai aikaan huojennusta ja varmuutta. Ajantasainen ja laadukas ohjaus helpotti myös projektin etenemistä ja antoi uutta näkökulmaa tekijälle.

LÄHTEET

- Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Deskriptiivista tutkimustietoa vuosilta 2001 ja 2009. Informaatiotutkimus 29 (4). Viitattu 25.8.2014. <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/3856/3640>.
- Glazener, C. & Evans, J. 2006. Desmopressin for nocturnal enuresis in children. DOI: 10.1002/14651858. CD002112. Viitattu 30.6.2014. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002112/full>.
- Glazener, C., Evans, J. & Peto, R. 2007. Alarm interventions for nocturnal enuresis in children. DOI: 10.1002/14651858. CD002911.pub2. Viitattu 30.6.2014. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002911.pub2/full>.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 2005; 121:1769–73. Viitattu 16.7.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.
- Järvelin, M-R. 1998. Lasten lääkärikirja 2: Lasten kastelu. Hämeenlinna: Kirjapaino Karisto Oy.
- Kela. 2012. Vammaistuet > Vammaistuki lapselle > Alle 16-vuotiaan vammaistuki. Viitattu 24.6.2014. <http://www.kela.fi/vammaistuki-lapselle>.
- Kela. 2014. Vammaistuet > Vammaistuki lapselle > Määrä > Tulojen ja muiden tukien vaikutus. Viitattu 24.6.2014. http://www.kela.fi/vammaistuki-lapselle_maara.
- Kunnamo, I. 2013. Kasteleva lapsi. Lääkärin käsikirja. Artikkelin tunnus: ykt00669 (031.057) Duodecim. Viitattu 5.5.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00669&p_haku=y%F6kastelu.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Laine, K. 2014. Urologinen sairaanhoitaja. Turun Yliopistollisen Keskussairaalan Lasten ja nuorten poliklinikka. Henkilökohtainen tiedonanto 17.9.2014.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785.
- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyö 2003. Juva: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysalan laki- ja valvontavirasto. Potilaan keskeisimmät oikeudet. Viitattu 16.7.2014. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan_oikeudet.
- Terho, P. 2009-2013. Yökastelijan opas. Turku: Ferring Lääkkeet Oy. Viitattu 24.6.2014. http://www.yokastelu.net/data/yokastelijan_opas_lr.pdf.
- Turun ammattikorkeakoulu. 2011. Terveysnetti. Viitattu 15.7.2014. <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>.

Turun ammattikorkeakoulu 2013. Turun ammattikorkeakoulu Salossa: terveysala. Viitattu 17.7.2014. <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.


Venhola, M. 2007. Miksi ja miten hoidan lapsen yökastelua? Terveystieteitä – Hälsövärdaden 40 (8).

Venhola, M. 2008. Lapsen yökastelun hoito. Duodecim124 (18). Viitattu 24.6.2014. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo97507.pdf>.

Wikström, S. & Terho, P. 2014. Lasten kastelu. Terapia Fennica: Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 24.6.2014. http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten_kastelu.

Liitteet

Liite 1. Toimeksiantosopimus.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi	Ida Makkonen		
Osoite	Eerikinkatu 36 C 41, 20100 Turku		
Puhelin koti	040-5929428	Puhelin työ -	
Sähköposti	ida.makkonen@students.turkuamk.fi / ida.makkonen@gmail.com		
Koulutusohjelma	Hoitotyön ko., terveydenhoitajan sv.		

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi	Lasten yökastelu, tietoa vanhemmille Terveysnettiin
Aikataulu	Joulukuu 2012

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio	Salon Terveyskeskus		
Työn ohjaaja / yhteyshenkilö	Hallintoylihoitaja Seija Hyvärinen		
Osoite	Sairaalanatie 9, 24130 Salo		
Puhelin	02-7721	Sähköposti	seija.hyvarinen@salo.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja	Tiina Pelander		
Puhelin	044-9075486	Sähköposti	tiina.pelander@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotun julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisaikakohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

9 / 2 20 12

15 / 2 20 12

Opiskelija

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA



Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Liite 2. Opinnäytetyön projektilupa.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Alle kouluikäisten lasten yökastelu ja hoito- Terveysnetti
Projektitehtävä	Verkkosivujen laadinta Terveysnettiin alle kouluikäisten lasten yökastelusta ja sen hoidosta.
Projektin kuvaus	Projektissa tuotetaan kirjallisuuskatsaus alle kouluikäisten lasten yökastelusta ja sen hoidosta sekä luodaan verkkosivut aiheesta. Verkkosivut antavat tietoa aiheesta vaivasta kärsivien lasten omaisille ja läheisille sekä auttaa heitä ymmärtämään vaivaa ja sen myötä selviytymään arjesta paremmin.
Projektin toteuttamisajankohta	2/2012–10/2014
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Lokakuu 2014
Projektisuunnitelma hyväksytty	9,9 2014
Projektin ohjaajat	<div> <div> <div>IDA MÄKKÖNEN</div> <div>puh 044 9075486</div> </div> <div> <div>SIRPA NIEMI</div> <div>puh 044 9075494</div> </div> </div>
<p>Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.</p> <p>Projektin tekijä: Ida Makkonen STHS09 Keltasirkunpolku 1 b B 40 20610 Turku 040-5929428</p>	

Anomus käsitelty

9,9 2014

(x) lupa myönnetty

() lupa eväty, peruste

Allekirjoitus

Ida Makkonen

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Liite 3. Verkkosivut.



Lasten yökastelu ja sen hoito

Etusivu

Yleistietoa yökastelusta

Mitä yökastelu on ja mistä se johtuu?

Miten yökastelua ei kannata hoitaa?

Miten yökastelua voidaan hoitaa?

- Kasteluhälytin
- Desmopressiinihoito
- Yhdistelmähoito

Mitä tukea vaivaan voi saada?

Miten vaiva vaikuttaa arkeen?

Lisää tietoa aiheesta


Lähteet

Tekijä

Terveysnetti

Nämä verkkosivut on tarkoitettu Sinulle, joka haluat tietoa yökastelusta ja sen eri hoitomuodoista. Sivuilta löydät tietoa myös vaivan vaikutuksista arkeen sekä tuesta, jota vaivaan voi saada.





Lasten yökastelu ja sen hoito

Etusivu

Yleistietoa yökastelusta

Mitä yökastelu on ja mistä se johtuu?

Miten yökastelua ei kannata hoitaa?

Miten yökastelua voidaan hoitaa?

- Kasteluhälytin
- Desmopressiinihoito
- Yhdistelmähoito

Mitä tukea vaivaan voi saada?

Miten vaiva vaikuttaa arkeen?

Lisää tietoa aiheesta


Lähteet


Tekijä

Terveysnetti

Yleistietoa yökastelusta

- Suomessa on noin 30 000 lasta, jotka kärsivät vaivasta
- Yleisyys: 15-20% viisivuotiaista kastelee, joista 2/3 vain öisin
- Yökastelu ei ole sairaus vaan vaiva
- Yökastelu liittyy lapsen normaaliin kasvuprosessiin ja kehitykseen
- Yökastelu on yleisempää pojilla kuin tytöillä (tytöillä päiväkastelu on yleisempää)
- Ennuste on hyvä, sillä aikuisiällä vain noin 1% kastelee.





Lasten yökastelu ja sen hoito

Etusivu

Yleistietoa yökastelusta

Mitä yökastelu on ja mistä se johtuu?

Miten yökastelua ei kannata hoitaa?

Miten yökastelua voidaan hoitaa?

- Kasteluhälytin
- Desmopressiini-lääkitys
- Yhdistelmähoito

Mitä tukea vaivaan voi saada?

Miten vaiva vaikuttaa arkeen?

Lisää tietoa aiheesta

Lähteet

Tekijä

Terveysnetti

Mitä yökastelu on ja mistä se johtuu?


Yökastelu on unen aikana tapahtuvaa tahatonta virtsankarkailua yli 4-5-vuotiaalla lapsella. Yökastelu on osittain perinnollista.

Yökastelu voi johtua:

- virtsarakon hallintajärjestelmän kypsymättömyydestä
- runsaasta unenaikaisesta virtsanerityksestä
- kyvyttömyydestä herätä unen aikana virtsaamistarpeen tunteeseen
- rakon pienestä toiminnallisesta tilavuudesta
- ummetuksesta
- alkavasta diabeteksestä
- virtsateinfektiosta
- yläkiitvisestä rakosta (tällöin oireita esiintyy usein myös päivisin)

Lapsen kehityksen edetessä uni kevenee, kun rakko täyttyy, ja lapsi oppii heräämään täyteen rakkoon. Samalla lapsen hormonitoiminta kehittyy, jolloin yölliset virtsamäärät vähenevät, ja virtsarakon toiminnallinen tilavuus kasvaa. Yöllisen virtsamäärän mahtuessa rakkoon lapsi määntellään kuivaksi.

Yökastelijoilla ei ole todettu olevan häiriöitä psyykkisessä kehityksessä tai elimellisiä vikoja munuaisissa, virtsateissa tai rakossa, jotka aiheuttaisivat yökastelua.





Lasten yökastelu ja sen hoito

Etusivu

Yleistietoa yökastelusta

Mitä yökastelu on ja mistä se johtuu?

Miten yökastelua ei kannata hoitaa?

Miten yökastelua voidaan hoitaa?

- Kasteluhälytin
- Desmopressiini-lääkitys
- Yhdistelmähoito

Mitä tukea vaivaan voi saada?

Miten vaiva vaikuttaa arkeen?

Lisää tietoa aiheesta

Lähteet

Tekijä


Terveysnetti

Miten yökastelua ei kannata hoitaa?

Kotikonstien ei ole todettu auttavan yökastelun hoidossa. Juomisen rajoittaminen tai wc:hen horättaminen ei vaikuta kastelun loppumiseen. Kuivien öiden palkitseminen eivätkä rangaistukset ole myöskään tuoneet ratkaisua vaivan hoidossa.

Psykoterapialla, luontaishoidolla, hypnoosilla tai vyöhyketerapialla ei ole myöskään todettu olevan tuottavaa tehoa yökastelun hoidossa.





Lasten yökastelu ja sen hoito

Etusivu

Yleistietoa yökastelusta

Mitä yökastelu on ja mistä se johtuu?

Miten yökastelua ei kannata hoitaa?

Miten yökastelua voidaan hoitaa?

- Kasteluhälytin
- Desmopressiini-lääkitys
- Yhdistelmähoito

Mitä tukea vaivaan voi saada?

Miten vaiva vaikuttaa arkeen?

Lisää tietoa aiheesta

Lähteet

Tekijä

Terveysnetti


Miten yökastelua voidaan hoitaa?

Yökastelua voidaan hoitaa eri keinoin. Kasteluhälyttimen avulla tulokset ovat useammin pysyviä, mutta desmopressiini-lääkityksellä hoito on vaivatonta ja huomaamatonta. Desmopressiinin avulla saavutetaan myös tuloksia nopeammin. Kasteluhälytin on hoitomenetelmistä edullisempi. Teho hoidoissa on kuitenkin lähes sama.


Hoito aloitetaan lääkärissä, jossa samalla aloitetaan kastelupäiväkirjan pito. Alle 5-vuotiaita ei ole tarpeellista hoitaa, kuten ei myöskään lapsia, jotka kastelevat harvemmin kuin kaksi kertaa viikossa.

Yökastelun hoitomenetelmistä voit lukea tarkemmin alla olevista linkeistä:

[Kasteluhälytin](#) - [Desmopressiini-lääkitys](#) - [Yhdistelmähoito](#)



Lasten yökastelu ja sen hoito



Etusivu

Yleistietoa yökastelusta

Mitä yökastelu on ja mistä se johtuu?

Miten yökastelua ei kannata hoitaa?

Miten yökastelua voidaan hoitaa?

- Kasteluhälytín
- Desmopressiinilääkitys
- Yhdistelmähoito

Mitä tukea valvaan voi saada?

Miten vaiva vaikuttaa arkeen?

Lisää tietoa aiheesta

Lähteet

Tekijä

Terveystietä

Kasteluhälytín

Hälyttimiä on kahdenlaisia; housumallinen sekä patjamallinen. Housumallisessa hälyttimessä asetetaan anturi housujen tai vaipan sisään. Patjamallisessa sängyn keskelle levitetään patjaosa, jossa anturi on kiinni. Anturista lähtevät johdot hälyttimeen. Lapsen kastellessa virta yhdistyy hälyttimeen ja hälytín alkaa soida.



Kasteluhälyttimen käyttö:

- Ennen nukkumaanmenoa rakko tyhjennetään
- Jos lapsi kastelee, lapsi käytetään wc:ssä ja märät lakanat vaihdetaan kuiviin
→ Hälytín kytketään uudestaan päälle
- Hoidon toimiessa lapsi oppii katkaisemaan virtsantulon hälyttimen soidessa


Hoidon teho:

- 2/3 lapsista oppii kuivaksi hoidon aikana
- 1/2 hoitoa kokeilesta pysyy kuivana
- Kasteluhälytintä on käytettävä vähintään muutama viikko
→ lapsi ehdollistuu ja oppii kuivaksi ilman hälytintä

Hälytínhoitoa ei kannata aloittaa, jos lapsi kastelee useammin kuin kerran yössä. Hälyttimen saa tilattua maahantuojalta tai lainattua sairaalasta.

Lasten yökastelu ja sen hoito



Etusivu

Yleistietoa yökastelusta

Mitä yökastelu on ja mistä se johtuu?

Miten yökastelua ei kannata hoitaa?

Miten yökastelua voidaan hoitaa?

- Kasteluhälytín
- Desmopressiinilääkitys
- Yhdistelmähoito

Mitä tukea valvaan voi saada?

Miten vaiva vaikuttaa arkeen?

Lisää tietoa aiheesta

Lähteet

Tekijä

Terveystietä

Desmopressiinilääkitys

Desmopressiini on lääkevalmiste, joka vähentää virtsaneritystä elimistössä ja nostaa vireystasoa niin, että lapsi herää herkemmin rakon täyttymiseen. Lääke otetaan mahdollisimman myöhään illalla rakon tyhjentämisen jälkeen.


Desmopressiinin käyttö:

- Sumutteena nenän limakalvoille tai suun kautta tablettina
- Markkien oiden määrä vähenee
- Yölliset kastelumäärät ovat pienempiä
- Voidaan käyttää tarpeen mukaan myös tilapäisesti vierailujen tai matkojen aikana.

Desmopressiinin vähäisiä haittavaikutuksia:

- limakalvoärsytys
- nenäverenvuoto
- pahoinvointi
- painon vaihtelu
- ylimääräisen nesteen kertyminen elimistöön (= vesiretentio)
- päänsärky (isommissa annoksissa).

Desmopressiiniin ei ole todettu vaikuttavan lapsen kasvuun tai virtsan väkevöitymiseen ja sen on todettu olevan turvallinen käytettäväksi useiden vuosien ajan.



Lasten yökastelu ja sen hoito



Etusivu

Yleistietoa yökastelusta

Mitä yökastelu on ja mistä se johtuu?

Miten yökastelua ei kannata hoitaa?

Miten yökastelua voidaan hoitaa?

- Kasteluhälytín
- Desmopressiinilääkitys
- Yhdistelmähoito

Mitä tukea valvaan voi saada?

Miten vaiva vaikuttaa arkeen?

Lisää tietoa aiheesta

Lähteet

Tekijä

Terveystietä

Yhdistelmähoito

Yökastelua voidaan hoitaa yhdistelmähoidolla, jolloin hoidossa käytetään yhtäaikaaisesti kasteluhälytintä ja desmopressiinia. Hoito aloitetaan desmopressiinillä ja jos kastelu jatkuu lääkityksestä huolimatta, lisätään hoitoon hälytínlaite. Jos kuivaksioppimista ei tapahdu kolmessa kuukaudessa, jatketaan hoitoa desmopressiinillä. Yhdistelmähoitoa voidaan kokeilla uudestaan noin vuoden kuluttua.

Yhdistelmähoidolla voidaan saavuttaa parhaat tulokset lasten yökastelun hoidossa ja sen tulokset ovat paremmat kuin kummallakaan hoitomuodolla erikseen. Yhdistelmähoitoa ei voida kuitenkaan todeta täysin varmuksi ja toimivaksi jokaisen lapsen kohdalla.





Lasten yökastelu ja sen hoito

Etusivu

Yleistietoa yökastelusta

Mitä yökastelu on ja mistä se johtuu?

Miten yökastelua ei kannata hoitaa?

Miten yökastelua voidaan hoitaa?

- Kasteluhälytín
- Desmopressiinilääkitys
- Yhdistelmähoito

Mitä tukea vaivaan voi saada?

Miten vaiva vaikuttaa arkeen?

Lisää tietoa aiheesta

Lähteet

Tekijä

Terveysnetti


Mitä tukea vaivaan voi saada?

Yökasteluun voi saada alle 16-vuotiaan vammaistukea Kansaneläkelaitokselta. Edellytyksenä tuen saamiselle on, että perheelle on lapsen hoidosta johtuen aiheutunut vähintään 6 kuukauden ajaksi tavallista suurempaa rasitusta ja sidonnaisuutta muihin samanikäisiin terveisiin lapsiin verrattuna. Perheen tulot tai varallisuus ja muut etuudet eivät vaikuta vammaistuen saamiseen.

Kriteerit tuen saamiselle ovat:

- 5 vuoden ika
- Kastelua esiintyy vähintään kolme kertaa viikossa
- Kastelua esiintyy vähintään puolen vuoden ajan
- Kastelun aikana on kokeiltu lääke- tai hälytínhoitoa vähintään kolmen kuukauden ajan ilman tulosta
- Kastelupäiväkirjan säännöllinen pito koko hoidon ajalta
- Lääkarin C-lausunto





Lasten yökastelu ja sen hoito

Etusivu

Yleistietoa yökastelusta

Mitä yökastelu on ja mistä se johtuu?

Miten yökastelua ei kannata hoitaa?

Miten yökastelua voidaan hoitaa?

- Kasteluhälytín
- Desmopressiinilääkitys
- Yhdistelmähoito

Mitä tukea vaivaan voi saada?

Miten vaiva vaikuttaa arkeen?

Lisää tietoa aiheesta

Lähteet

Tekijä

Terveysnetti

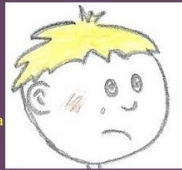
Miten vaiva vaikuttaa arkeen?


Yökastelu vaivana on harmillinen, ja se saattaa aiheuttaa lapselle kärsimystä ja mielipahaa.

Kastelu voi aiheuttaa lapsella:

- pahaa mieltä
- häpeää
- häiriöitä itsetunnossa
- lisää sosiaalisia ongelmia rajoittaessaan elämää

Kastelusta koituu myös perheelle huomattavasti lisää työtä ja vaivannäköä sekä ylimääräisiä kustannuksia.





Lasten yökastelu ja sen hoito

Etusivu

Yleistietoa yökastelusta

Mitä yökastelu on ja mistä se johtuu?

Miten yökastelua ei kannata hoitaa?

Miten yökastelua voidaan hoitaa?

- Kasteluhälytín
- Desmopressiinilääkitys
- Yhdistelmähoito

Mitä tukea vaivaan voi saada?

Miten vaiva vaikuttaa arkeen?

Lisää tietoa aiheesta

Lähteet

Tekijä


Terveysnetti

Lisätietoa aiheesta

Tästä löydät lääkäri Pirjo Terhon Internet-oppaan lasten yökastelusta: [Yökastelijan opas](#)

Lääkäreiden tuottamalta Therapia Fennica -sivustolta löydät tietoa lasten kastelusta: [Lasten kastelu](#)

Tulossa:
Sivujen tekijän opinnäytetyö alle kouluikäisten lasten yökastelusta ja sen hoidosta:
Theseus: Ida Makkonen, Yökastelu ja sen hoito



Lasten yökastelu ja sen hoito

Etusivu

Yleistietoa yökastelusta

Mitä yökastelu on ja mistä se johtuu?

Miten yökastelua ei kannata hoitaa?

Miten yökastelua voidaan hoitaa?

- Kasteluhälytín
- Desmopressiiniilääkitys
- Yhdistelmähoito

Mitä tukea vaivaan voi saada?

Miten vaiva vaikuttaa arkeen?

Lisää tietoa aiheesta

Lähteet

Tekijä

Terveysnetti

Lähteet

- Glazener, C. & Evans, J. 2006. Desmopressin for nocturnal enuresis in children. DOI: 10.1002/14651858. CD002112. Viitattu 30.6.2014. [Saatavissa](#)
- Glazener, C., Evans, J. & Peto, R. 2007. Alarm interventions for nocturnal enuresis in children. DOI: 10.1002/14651858. CD002911.pub2. Viitattu 30.6.2014. [Saatavissa](#)
- Järvelin, M.-R. 1998. Lasten lääkärikirja 2: Lasten kastelu. Hämeenlinna: Kirjapaino Karisto Oy.
- Kela. 2012. Vammaistuet → Vammaistuki lapselle → Alle 16-vuotiaan vammaistuki. Viitattu 24.6.2014. [Saatavissa](#)
- Kela. 2014. Vammaistuet → Vammaistuki lapselle → Määrä → Tulojen ja muiden tukien vaikutus. Viitattu 24.6.2014. [Saatavissa](#)
- Kunnamo, I. 2013. Kasteleva lapsi. Lääkärin käsikirja. Artikkelin tunnus: ykt00669 (031.057) Duodecim. Viitattu 5.5.2014. [Saatavissa](#)
- Laine, K. 2014. Urologinen sairaanhoitaja. Turun Yliopistollisen Keskussairaalan Lasten ja nuorten poliklinikka. Henkilökohtainen tiedonanto 15.9.2014.
- Terho, P. 2009-2013. Yökastelijan opas. Turku: Ferring Lääkkeet Oy. Viitattu 24.6.2014. [Saatavissa](#)
- Venhola, M. 2007. Miksi ja miten hoidan lapsen yökastelua? Terveystenhoitaja – Hälsovårdaden 40 (8).
- Venhola, M. 2008. Lapsen yökastelun hoito. Duodecim124 (18). Viitattu 24.6.2014. [Saatavissa](#)
- Wikström, S. & Terho, P. 2014. Lasten kastelu. Therapia Fennica. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 24.6.2014. [Saatavissa](#)



Lasten yökastelu ja sen hoito

Etusivu

Yleistietoa yökastelusta

Mitä yökastelu on ja mistä se johtuu?

Miten yökastelua ei kannata hoitaa?

Miten yökastelua voidaan hoitaa?

- Kasteluhälytín
- Desmopressiiniilääkitys
- Yhdistelmähoito

Mitä tukea vaivaan voi saada?

Miten vaiva vaikuttaa arkeen?

Lisää tietoa aiheesta

Lähteet

Tekijä

Terveysnetti

Tekijä

Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyö 2014

Alle kouluikäisten lasten yökastelu ja sen hoito - Terveysnetti

Terveystenhoitajaopiskelija (AMK) Ida Makkonen

Kuvituksesta vastaa tekijä itse



Kehittämistehtävä (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja
2014

Ida Makkonen

TIETOA YÖKASTELUSTA INTERNETISSÄ / INFORMATION ABOUT BEDWETTING IN INTERNET

– ARTIKKELI TERVEYDENHOITAJA-LEHTEEN /
AN ARTICLE TO A MAGAZINE
”TERVEYDENHOITAJA”



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Johdanto

Artikkeli pohjautuu kirjoittajan opinnäytetyöhön alle kouluikästen lasten yökastelusta ja sen hoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia verkkosivut Turun AMK:n Terveysnettiin alle kouluikäisten lasten yökastelusta ja sen hoidosta. Lisäksi työssä tuotettiin kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa yökastelusta, auttaa perhettä ja lasta ymmärtämään vaivaa sekä sen myötä selviytymään arjesta mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyössä tuotetut verkkosivut löytyvät osoitteesta: http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/2014_yokastelu/index.html.

Yökastelu ja sen hoito

Yökastelu on toistuvasti unen aikana tapahtuvaa tahatonta virtsankarkailua. Se on perinnöllinen vaiva, joka liittyy lapsen normaaliin kasvuprosessiin ja kehitykseen. Vaivana yökastelu on maailmanlaajuinen, pelkästään suomessa on noin 30 000 kastelijalasta. Yleisesti alle 5-vuotiaista lapsista noin 15 – 20 % kärsii yökastelusta. Ennuste yökastelussa on hyvä; aikuisiällä kastelua esiintyy vain noin 1%:lla lapsena kastelleista. Yökastelijoilla ei ole todettu olevan häiriöitä psyykkisessä kehityksessä tai kastelua aiheuttavia elimellisiä vikoja munuaisissa, virtsateissa tai rakossa.

Yökastelua on syytä hoitaa, jos se aiheuttaa lapselle sosiaalisia ongelmia, häpeää ja häiriöitä itsetunnossa. Hoitomuotoja ovat kasteluhälytintä tai desmopressiinihoidot. Kasteluhälyttimen säännöllinen käyttö ehdollistaa lapsen ja lopulta lapsi oppii kuivaksi ilman hälytintä. Desmopressiinihoidot taas vähentävät virtsaneritystä elimistössä ja nostavat vireystasoa niin, että lapsi herää herkemmin rakon täyttymiseen. Yökastelua voidaan hoitaa myös hälyttimen ja lääkityksen yhdistelmällä. Rangaistukset tai kuivien öiden palkitseminen eivät tehoa yökastelun hoidossa. Tutkittua tehoa ei ole myöskään psyko- ja vyöhyketerapialla, luontaishoidolla tai hypnoosilla.

Verkkosivujen testaus ja tulokset

Verkkosivuista tehtiin palautekysely, jonka avulla testattiin sivujen toimivuutta. Kysely lähetettiin sähköisesti henkilöille, joilla on alle kouluikäisiä lapsia tai jotka ovat säännöllisesti läheisissä tekemisissä alle kouluikäisten lasten kanssa. Perheessä ei tarvinnut esiintyä yökastelua vastauksen hyväksymiseksi. Vastauksia saatiin yhteensä 22 kappaletta. Kyselyssä selvitettiin verkkosivujen ulkoasua kysymällä sivujen kuvituksesta ja värimaailmasta. Lisäksi kyselyssä selvitettiin sivujen asiasisältöä kysymällä selvittämällä sivujen helppolukuisuutta, ymmärrettävyyttä sekä tiedon määrää. Lisäksi vapaamuotoista palautetta saatiin terveydenhuollon eri ammattilaisilta, mm. yleislääkäriltä sekä terveydenhoitajilta.

Palautteessa (Taulukko 1) oltiin erityisen tyytyväisiä sivustolla olevan tiedon laatuun ja määrään, sekä tiedon ymmärrettävyyteen. Lisäksi sivuja pidettiin riittävän informatiivisina. Tyytyväisiä oltiin myös sivuston yleisilmeeseen sekä helppokäyttöisyyteen. Vapaamuotoisessa palautteessa ilmeni, että erittäin tyytyväisiä oltiin sivuston selkeyteen. Lisäksi liitosta sai tieto siitä, mistä vaiva ei johdu. Tieto koettiin tärkeäksi, sillä se poisti turhan huolen siitä, onko lapsessa vikaa. Kehittämisehdotuksia tuli sivuston kuvitukseen ja värimaailmaan liittyen. Kuvista toivottiin vielä kiinnostavampia ja värimaailmasta toivottiin hillitympää. Kuvien rajausta oli palautteen mukaan myös jäykähkö. Palautteet huomioitiin, ja sivuston värimaailmaa rauhoitettiin ja kuvitusta muokattiin hieman. Kieliasua korjattiin myös palautteen myötä. Yleisesti sivuja pidettiin palautteessa asiallisina ja sisältö oli juuri sitä, mitä etusivulla luvattiin.

Verkkosivujen kehittäminen

Verkkosivuja voitaisiin hyödyntää esimerkiksi lääkärissä tai neuvolassa. Siellä aiheita käsiteltäessä voisi verkkosivuja käyttää keskustelun tukena, jolloin aiheen sisäistäminen ja seuraaminen olisi helpompaa. Verkkosivujen avulla perhe voisi myös perehtyä aiheeseen rauhassa kotona. Näin seuraavilla lääkäri- ja neuvolakäynneillä olisi helpompi esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä sekä motivoitua aloittamaan hoitoa tehokkaammin. Verkkosivuja

voitaisiin hyödyntää myös mm. perhekerhoissa, joissa verkkosivujen osoite voisi olla esillä asiasta kiinnostuneita varten.

Verkkosivuja voitaisiin myös kehittää pidemmälle. Sivustoa voitaisiin tiedollisesti laajentaa uusien tutkimuksien mukaan. Aihetta voitaisiin kehittää myös laajentamalla näkökulmaa yökastelun lisäksi myös päiväkasteluun sekä kastelun psyykkisiin syihin. Lisäksi sivuille voisi perustaa keskustelupalstan sekä lisätä vertaistukihenkilöiden yhteystietoja. Vertaistuen ja puhumisen avulla saattaisi pystyä kasvattamaan perheen voimavaroja ja edesauttaa jaksamista arjessa.

Lähteet:

Glazener, C. & Evans, J. 2006. Desmopressin for nocturnal enuresis in children. DOI: 10.1002/14651858. CD002112.

Glazener, C., Evans, J. & Peto, R. 2007. Alarm interventions for nocturnal enuresis in children. DOI: 10.1002/14651858. CD002911.pub2.

Järvelin, M-R. 1998. Lasten lääkärikirja 2: Lasten kastelu. Hämeenlinna: Kirjapaino Karisto Oy.

Kunnamo, I. 2013. Kasteleva lapsi. Lääkärin käsikirja. Artikkelin tunnus: ykt00669 (031.057) Duodecim.

Laine, K. 2014. Urologinen sairaanhoitaja. Turun Yliopistollisen Keskussairaalan Lasten ja nuorten poliklinikka. Henkilökohtainen tiedonanto 17.9.2014.

Terho, P. 2009-2013. Yökastelijan opas. Turku: Ferring Lääkkeet Oy.

Venhola, M. 2007. Miksi ja miten hoidan lapsen yökastelua? Terveystieteiden tutkimus – Hälsovårdaden 40 (8).

Venhola, M. 2008. Lapsen yökastelun hoito. Duodecim124 (18).

Wikström, S. & Terho, P. 2014. Lasten kastelu. Therapia Fennica: Kandidaattikustannus Oy.

Liite 1. Palautekyse

Palautekysely alle kouluikäisten lasten yökastelu ja sen hoito – verkkosivuista

Olen Turun Ammattikorkeakoulussa opiskeleva, vuoden 2014 aikana valmistuva, terveydenhoitajaopiskelija. Teen kehittämistehtävää opinnäytetyöni pohjalta syntyneistä verkkosivuista, joiden toimivuudesta kerään palautetta. Verkkosivut käsittelevät alle kouluikäisten lasten yökastelua ja sen hoitoa. Palaute olisi tärkeää, sillä sen myötä sivuista saataisiin tehtyä mahdollisimman toimivat ja lukijaystävälliset.

Voit vastata oheiseen kyselylomakkeeseen, kun olet ensin tutustunut verkkosivuihin.
Verkkosivut: http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/2014_yokastelu/index.html.

Kyselyn täyttäminen: Valitse mieleisesi vaihtoehto klikkaamalla haluamaasi ruutua.
Huom! Valitsethan vain yhden vaihtoehdon jokaista kysymystä kohden.

1. Suhde lapseen: ☐ Äiti ☐ Isä ☐ Isovanhempi ☐ Jokin muu, mikä?

2. Lasten iät:

3. Esiintyykö lapsella yökastelua?

☐ Kyllä

☐ Ei

Verkkosivut:	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Verkkosivujen yleisilme on selkeä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkkosivujen värimaailma on miellyttävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkkosivujen kuvat ovat kiinnostavia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tekstin määrä verkkosivuilla on sopiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asia verkkosivuilla on ymmärrettävää ja se on helposti luettavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkkosivuilta saa riittävästi tietoa yökastelusta tai mahdollisuuden etsiä tietoa muualta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkkosivuilla on helppo liikkua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Omat kommentit:

Kiitos vaivannäöstä! :)

Terveisin, Ida Makkonen (040-5929428, ida.makkonen@students.turkuamk.fi)

Taulukko 1. Palaute verkkosivujen toimivuus-kyselystä.

	Täysin samaa mieltä (f)	Osittain samaa mieltä (f)	Osittain eri mieltä (f)	Täysin eri mieltä (f)
Verkkosivujen yleisilme on selkeä	15	6	1	0
Verkkosivujen värimaailma on miellyttävä	9	8	4	0
Verkkosivujen kuvat ovat kiinnostavia	8	12	2	0
Tekstin määrä verkkosivuilla on sopiva	18	2	2	0
Asia verkkosivuilla on ymmärrettävää ja se on helposti luettavaa	20	2	0	0
Verkkosivuilta saa riittävästi tietoa yökastelusta tai mahdollisuuden etsiä tietoa muualta	16	4	1	0
Verkkosivuilla on helppo liikkua	17	3	2	0